



# Manual del miembro



**Iowa**

IA Health Link • Hawki  
Health and Wellness Plan

[www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA)



# Manual del Miembro

## Iowa

IA Health Link • Hawki • Iowa Health and Wellness Plan

**Servicios al Miembro • 1-800-600-4441**

[www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA)



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

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

Esto significa que no lo discriminaremos ni lo trataremos de manera diferente por ninguno de los motivos anteriores.

### **Es importante que podamos comunicarnos con usted**

Ofrecemos los siguientes servicios sin costo alguno para las personas que tienen alguna discapacidad o hablan un idioma distinto al inglés:

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

**Para obtener estos servicios**, llame a Servicios al Miembro al número que aparece en su tarjeta de identificación. O puede llamar a nuestro Coordinador de Quejas al 1-800-600-4441 (TTY 711).

### **Sus derechos**

¿Siente que no recibió estos servicios o se sintió discriminado/a por algún motivo mencionado arriba?

De ser así, puede presentar una queja (reclamo). Por correo, correo electrónico, fax o por teléfono:

Coordinador de quejas

Teléfono: 1-800-600-4441 (TTY 711)

4800 Westown Parkway, Regency Building 3

Fax: 844-400-3465

West Des Moines, IA 50266

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

**¿Necesita ayuda para presentar una queja?** Llame a nuestro coordinador de quejas al número indicado arriba. También puede presentar un reclamo de derecho civil en el Departamento de Servicios Salud y Humanos de EE.UU., en la Oficina de Derechos Civiles:

- **En el sitio web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> (en inglés)
- **Por correo:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Ave., SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- **Por teléfono:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Para obtener un formulario de reclamo, visite [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.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 1-800-600-4441 (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 1-800-600-4441 (TTY 711). Spanish

---

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 1-800-600-4441 (TTY 711)。 Chinese

---

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 1-800-600-4441 (TTY 711). Vietnamese

---

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 1-800-600-4441 (TTY 711). Croatian

---

Benötigen Sie Hilfe bei Ihrer medizinischen Versorgung, der Kommunikation mit uns oder beim Lesen unserer Unterlagen? Unsere Materialien sind auf Anfrage auch in anderen Sprachen und Formaten kostenlos erhältlich. Rufen Sie uns gebührenfrei an unter 1-800-600-4441 (TTY 711). German

---

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. 1-800-600-4441 (TTY 711) Arabic

---

ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ວົມກັບພວກເຮົາ ຫຼື ອ່ານສິ່ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານບໍ່? ພວກເຮົາສະໜອງເອກະສານຂອງພວກເຮົາໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນ ແລະ ຜູ້ໃນພູມຄວາມຕ່າງໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາໃບຫາພວກເຮົາໂດ້ພຣີທີ່ເບີ 1-800-600-4441 (TTY 711). Lao

---

의료 서비스, 당사와의 소통 또는 당사에서 보내는 자료 읽기와 관련해 도움이 필요하십니까? 무료로 자료를 다른 언어나 형식으로 제공해 드립니다. 무료 전화 1-800-600-4441 (TTY 711). Korean

---

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 फॉर्मेट में बिना किसी शुल्क के उपलब्ध कराते हैं। हमें टोल फ्री नंबर 1-800-600-4441 (TTY 711). Hindi

---

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 1-800-600-4441 (TTY 711).

*French*

คุณต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทางด้านสุขภาพของคุณ การพูดคุยกับเรา หรือการอ่านสิ่งที่เราส่งให้คุณหรือไม่ เรามีคู่มือของเราในภาษาและรูปแบบอื่นๆ ให้กับคุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โทรหาเราได้ที่ 1-800-600-4441 (TTY 711).

*Thai*

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 1-800-600-4441 (TTY 711).

*Filipino*

နုလိာ်ဘာ်တၢ်မၤစၢၤလၢန့ၢ်က့ၢ်ထွဲတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ဆူၣ်အ့ၣ်, တၢ်ကတိၤတၢ်ပိၣ်သကိး တၢ်ဒီးပုၤ မ့တမ့ၢ် တၢ်ဖးတၢ်သ့ၣ်တဖၣ်လၢပဆူၢ်န့ၢ်န့ၢ်. ပအိၣ်ဒီးတၢ်ရဲၣ်ကျဲၤဟ့ၣ်လီၤပ တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤတဖၣ်လၢကျိၣ်ဒီးကိၣ်ဒိအဂၤတဖၣ်လၢတဘျီလၢန့ၢ်န့ၢ်လီၤ. ကိးလီ တဲစိဆူပအိၣ်ဒီးလီတဲစိကျိၤလၢတလၢ်စ့ 1-800-600-4441 (TTY 711) တက့ၢ်.

*Karen*

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 1-800-600-4441 (TTY 711).

*Russian*

*Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es ciego-sordo o presenta dificultades para hablar, llame al 711 para obtener asistencia para accesibilidad.*

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





# MANUAL DEL MIEMBRO

<b>3</b>	<b>Bienvenida</b>
3	Información de contacto importante
6	Sus tarjetas de identificación
<b>7</b>	<b>Accesibilidad</b>
<b>9</b>	<b>Elegibilidad</b>
9	Si usted se muda
9	Si deja de cumplir con los requisitos para Medicaid o Hawki
9	Renovación y cambios en la cobertura
<b>11</b>	<b>IA Health Link</b>
<b>13</b>	<b>Iowa Health and Wellness Plan</b>
<b>15</b>	<b>Hawki</b>
<b>17</b>	<b>Beneficios y servicios cubiertos</b>
17	Beneficios médicos
27	Beneficios de la visión
28	Beneficios de transporte
28	Beneficios dentales
<b>31</b>	<b>Visitas al doctor</b>
31	Cómo elegir a su proveedor de cuidado primario (PCP)
34	Visitas a su PCP
39	Especialistas
<b>41</b>	<b>Farmacia</b>
41	Recetas
43	Medicamentos de venta libre (OTC)
<b>45</b>	<b>Cuidado de emergencia y de urgencia</b>
45	Emergencias
45	Cuidado de urgencia
46	Servicios hospitalarios
46	Cuidado de rutina
<b>49</b>	<b>Costos para el miembro</b>
49	Copagos
50	Responsabilidad del miembro/participación del cliente
<b>51</b>	<b>Servicios de valor agregado</b>
<b>69</b>	<b>Cuidado de bienestar</b>
69	Cuidado de bienestar para adultos
71	Cuidado de bienestar para niños
<b>75</b>	<b>Cuidado para miembros embarazadas</b>
<b>79</b>	<b>Administración de casos</b>

81	<b>Salud del comportamiento</b>
85	<b>Servicios y apoyo de largo plazo</b>
87	Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS)
93	<b>Consumer Choices Option</b>
97	<b>Cuidado de asistente dirigido por el consumidor</b>
99	<b>Programa Health Home</b>
101	<b>Sus derechos y responsabilidades</b>
107	<b>Otros seguros y facturas</b>
107	Si tiene Medicare
109	<b>Quejas y apelaciones</b>
114	Defensor del pueblo
115	<b>Recuperación de patrimonio</b>
117	<b>Cómo hacer un testamento en vida</b>
119	<b>Fraude, malgasto y abuso</b>
123	<b>Notificación de prácticas de privacidad</b>
129	<b>Otros detalles del plan</b>
137	<b>Glosario de términos</b>
145	<b>Anexo</b>

# BIENVENIDA

## BIENVENIDA

### Una nota especial de Amerigroup Iowa, Inc.

Bienvenido(a) a Amerigroup Iowa, Inc. ¡Gracias por ser nuestro miembro! Como su organización de cuidado administrado (MCO) estamos ansiosos por proporcionarle beneficios y servicios de cuidado de la salud. Este manual del miembro le ayuda a entender cómo trabajar con nosotros y cómo obtener cuidado de la salud para usted o para su familia cuando lo necesite.

Su tarjeta de identificación de Amerigroup (ID) se enviará por correo en forma separada. Por favor, controle su tarjeta de identificación tan pronto como la reciba. Si hay alguna información que no sea correcta, llámenos al 1-800-600-4441 (TTY 711). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con la información correcta.

Cuando se una a nuestro plan, le pediremos que complete una evaluación de riesgos para la salud para ayudarnos a conocer más sobre su salud y a programar su cuidado de manera que satisfaga sus necesidades individuales. Es sencillo hacerlo y solo demora unos minutos. Su información se mantendrá en privado. Para completarlo debe:

- Completar y devolver la copia en papel que reciba por correo, en el sobre con franqueo pagado que incluye la dirección del remitente provista o
- Ingresar y completar la evaluación de riesgos para la salud en línea en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA)

Según sus respuestas, es posible que reúna los requisitos para la administración de casos. **Este programa no tiene costo para usted.** Conozca más sobre la administración de casos en la sección **Administración de casos** de este documento.

Puede obtener dólares en su tarjeta de débito Healthy Rewards por completar la pantalla de salud. Diríjase a la sección **Servicios de valor agregado** para conocer más sobre Healthy Rewards.

Gracias nuevamente por ser miembro de Amerigroup.

### Información de contacto importante

#### Servicios al Miembro de Amerigroup 1-800-600-4441

Horario de atención:

- Lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m. hora del Centro, salvo los días festivos.
- Si llama después de las 6 p.m., deje un mensaje de voz y un representante de Servicios al Miembro le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

Nuestros representantes de Servicios al Miembro pueden responder sus preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación, encontrar un nuevo proveedor de cuidado primario, y más.

### **Herramientas en línea disponibles en forma permanente**

Regístrese en línea en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) para poder:

- Cambiar de PCP
- Enviarnos un mensaje seguro
- Imprimir su tarjeta de identificación
- Informarnos cómo prefiere recibir información sobre su plan de salud, por correo o de forma electrónica

Sin ingresar usted puede:

- Ver el directorio de proveedores más reciente y buscar un PCP en nuestro plan
- Encontrar consejos útiles para conservar la salud

También puede enviarnos un correo electrónico o enviar una carta a Servicios al Miembro con preguntas o inquietudes a:

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

### **24-hour Nurse HelpLine (Línea de ayuda de enfermería de 24 horas)**

1-866-864-2545 (TTY 711)

La 24-hour Nurse HelpLine está para ayudarle las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Una enfermera puede:

- Ayudarle a concertar una cita con un doctor por un asunto médico urgente
- Responder sus preguntas de salud
- Aconsejarle sobre cuán pronto necesita obtener cuidado y cómo cuidarse antes de ver al doctor

### **Traslado médico que no es de emergencia (NEMT): Access2Care**

Para reservas, llame al 1-844-544-1389.

Para pedir ayuda sobre su traslado, llame a Where's My Ride 1-844-544-1390.

Llame a estos números para concertar el traslado hacia un servicio cubierto de IA Health Link o para saber cómo recibir la devolución del dinero por las millas, comidas o alojamiento por una cita médica. Se aplican algunas restricciones.

### **Visión: Superior Vision**

Por servicios oftalmológicos, llame al 1-800-879-6901.

## **Información de contacto estatal**

### **Servicios al Miembro de Iowa Medicaid Enterprise (IME)**

1-800-338-8366

Llame a este número para asesorarse sobre sus opciones de organizaciones de cuidado de la salud (MCO) e inscripciones para miembros de IA Health Link. Los Servicios al Miembro de IME pueden también asistirlo con pagos de primas y dificultades económicas para miembros del Iowa Health and Wellness Plan.

Horarios de atención: De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

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

### **Servicio al cliente de Hawki**

1-800-257-8563

Llame a este número para asesorarse sobre sus opciones de organizaciones de cuidado de la salud (MCO) e inscripciones para miembros de Hawki.

Servicio al cliente de Hawki también puede ayudarle con los pagos y consultas sobre primas.

Horarios de atención: De lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

### **Centro de contacto de Departamento de Servicios Humanos de Iowa (DHS)**

1-855-889-7985

Llame a este número si todavía no conoce Medicaid y tiene dudas sobre su solicitud.

Horarios de atención: De lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

### **Centro del Servicio al Cliente del Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Iowa**

1-877-347-5678

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

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

Horarios de atención: De lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

## Sus tarjetas de identificación

Si es un miembro nuevo, su tarjeta de identificación de miembro de Amerigroup se envía por correo en forma separada de su paquete de nuevo miembro. También recibirá una tarjeta de Iowa Medicaid. Si está inscrito en Medicare, también le corresponde una tarjeta de identificación mediante Medicare. Es importante llevar con usted sus tarjetas de identificación en todo momento. Necesitará mostrarlas cada vez que obtenga cuidado médico o surta medicamentos recetados en una farmacia.

La tarjeta de identificación de Amerigroup les indica a los proveedores y hospitales lo siguiente:

- Usted es miembro de nuestro plan de salud
- Pagaremos por los beneficios cubiertos necesarios por motivos médicos que estén listados en la sección **Beneficios y Servicios cubiertos**

Su tarjeta de identificación de Amerigroup muestra:

- El nombre y teléfono de su PCP (en caso de no estar inscrito en Medicare)
- Su número de identificación de Medicaid o Hawki
- La fecha en que se convirtió en miembro de Amerigroup
- Su fecha de nacimiento
- Su número de identificación de Amerigroup
- Números telefónicos que debe saber, como:
  - Nuestro departamento de Servicios al Miembro
  - La 24-hour Nurse HelpLine
  - Cómo obtener ayuda para buscar un prestador de cuidado de la vista de la red
- Qué debe hacer en caso de una emergencia

¿Necesita su tarjeta de identificación Amerigroup de inmediato, pero no la tiene con usted?

Le ofrecemos tarjetas de identificación imprimibles — simplemente debe ingresar a nuestro sitio web seguro. También puede descargar nuestra aplicación Móvil de Amerigroup gratuita en su teléfono o tableta y podrá:

- Ver su tarjeta de identificación de miembro de Amerigroup
- Ver las tarjetas de identificación de miembro de Amerigroup de los parientes que vivan con usted
- Enviar su tarjeta por correo electrónico o fax a su médico, a usted o a otra persona

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de Amerigroup, llámenos de inmediato al 1-800-600-4441 (TTY 711). Le enviaremos una nueva.

# ACCESIBILIDAD

## ACCESIBILIDAD

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

Para obtener una versión con letras grandes, en braille o en un CD de audio de este manual, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Se lo enviaremos por correo postal sin costo.

En el caso de los miembros que no hablen inglés, podemos ofrecer ayuda en diversos idiomas. Llame a Servicios al Miembro para obtener cualquiera de estos servicios sin costo:

- Servicios de intérpretes por teléfono
- Intérpretes durante sus citas médicas, con anticipación de 24 horas
- Este manual del miembro o cualquier otro material escrito en su idioma preferido

Para miembros sordos o con problemas de audición:

- Llame al 711 usando un servicio de transmisión TTY.
- Coordinaremos y pagaremos para que una persona que conozca el lenguaje de señas lo ayude durante sus visitas al doctor, con 24 horas de anticipación.





# ELEGIBILIDAD

## ELEGIBILIDAD

### Si se muda

Llame para informar su nueva dirección al

- Centro de Llamadas de Department of Human Services, Income Maintenance Customer (DHS-IMCSC) al 1-877-347-5678, o
- Servicio al cliente de Hawki al 1-800-257-8563 (TDD 1-515-457-8051 o 1-888-422-2319)

Primero debe actualizar su dirección con DHS en uno de los números mencionados anteriormente. Luego, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup para comunicarnos su mudanza.

Seguirá obteniendo servicios de atención de salud antes y después de mudarse.

### Si deja de cumplir con los requisitos para Medicaid o Hawki

Si ya no es elegible para los beneficios de Medicaid o Hawki, se cancelará su inscripción. Si no es elegible para Medicaid durante dos meses o menos y luego vuelve a serlo, usted volverá a ser inscrito con Amerigroup. De ser posible, le daremos el mismo proveedor de cuidado primario (PCP) que tenía cuando estuvo inscrito anteriormente en Amerigroup.

### Renovación y cambios en la cobertura

**¡Conserve su cobertura de salud!** Renueve los beneficios de IA Health Link o Hawki de su familia cada año con estos simples pasos.

#### Paso 1: Revise su correo

Recibirá un formulario de renovación de Iowa Department of Human Services (DHS).

- Busque el formulario hasta 45 días antes de que finalice su cobertura.
- ¿Se mudó? Asegúrese de que el DHS tenga su dirección actual. Si ha cambiado su domicilio, llame al 1-877-347-5678.

#### Paso 2: Complete el formulario de renovación

Complete el formulario de renovación al recibirlo.

- Indique toda la información en cada página.
- Asegúrese de firmar en la página de la firma.

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

Cuando lo haya completado, envíe el formulario nuevamente al DHS antes de la fecha límite.

- Use el sobre prepago con su dirección que recibió junto con el formulario.
- ¿No tiene el sobre? Puede enviar el formulario de renovación al centro de imágenes que figura en el formulario por correo postal o enviarlo a cualquiera de las oficinas del DHS.

¡Ya casi ha terminado! Esté atento a recibir información sobre los próximos pasos del DHS.

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

¿No está seguro de lo que debe hacer? Podemos ayudar. Llame a la línea gratuita de un especialista de retención de Amerigroup al 1-877-269-5707 (TTY 711) o llame al Centro de Contacto del DHS al 1-855-889-7985.

### **Cambio de beneficios**

A veces, Amerigroup puede tener que cambiar la forma en que trabajamos, sus servicios cubiertos o nuestra red de prestadores y hospitales. Iowa Department of Human Services también puede cambiar los servicios cubiertos que coordinamos para usted. Si esto sucede, le enviaremos una carta por correo cuando hagamos cambios en los servicios.

### **Notificación de cambio significativo acerca de su PCP**

El consultorio de su PCP podría trasladarse, cerrar o salir de nuestro plan. Si esto sucede, le notificaremos sobre el cambio en un plazo de 15 días. Podemos ayudarle a escoger un nuevo PCP y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación en un plazo de cinco días hábiles después de que escoja un nuevo PCP. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

# IA HEALTH LINK

## IA HEALTH LINK

La mayoría de los miembros que reciben cobertura de salud de Iowa Medicaid están inscritos en el programa de cuidado administrado de IA Health Link. Una Organización de cuidado administrado, o MCO, es un plan de salud que coordina su cuidado.

Amerigroup Iowa, Inc. es su MCO. Los beneficios que recibe de Amerigroup dependendel tipo de cobertura de Medicaid que tiene. Para conocer más sobre los beneficios y servicios que podría obtener, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.



# IOWA HEALTH AND WELLNESS PLAN

## IOWA HEALTH AND WELLNESS PLAN

El Iowa Health and Wellness Plan proporciona cobertura de salud a bajo costo o sin costo para los ciudadanos de Iowa. Los miembros tienen entre 19 y 64 años. La elegibilidad se basa en los ingresos del hogar. Para conocer más sobre los beneficios y servicios que podría obtener, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.

### Healthy Behaviors para miembros del Iowa Health and Wellness Plan

Los miembros del Iowa Health and Wellness Plan pueden recibir cuidado de la salud gratuito\* si completan lo que se conoce como Healthy Behaviors. Para participar en el programa Healthy Behaviors y evitar pagos mensuales después del primer año, cada año los miembros del Iowa Health and Wellness Plan deben:

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

### Aportes mensuales

- Los miembros recibirán cobertura médica gratuita\* con el Iowa Health and Wellness Plan durante el primer año de elegibilidad.
- Los miembros deberán completar su programa Healthy Behaviors durante el primer año y cada año posterior, para continuar recibiendo cobertura médica sin cargo durante el año siguiente.
- Puede que se requiera un pequeño aporte mensual por parte de aquellos miembros que no completen su Healthy Behaviors cada año, según los ingresos familiares.
- Los aportes mensuales son de \$5 o \$10, en función de los ingresos familiares del miembro.
- Puede que a aquellos miembros que no completen su Healthy Behaviors y no paguen el monto mensual luego de 90 días se les cancele su inscripción al Iowa Health and Wellness Plan, según sus ingresos familiares.

\*Hay costos escasos o nulos durante el primer año y muy bajos costos posteriormente. Puede que se requiera un pequeño pago mensual en función de sus ingresos. Existe un copago de \$8 por el uso de la sala de emergencias para servicios que no sean de emergencia.

**Examen de bienestar**

En un examen de bienestar, su proveedor de cuidado de salud le controlará su tensión y pulso arterial, escuchará sus pulmones con un estetoscopio, recomendará exámenes de detección preventivos o tomará una muestra de sangre para controlar su colesterol.

**Examen dental**

En un examen dental, su dentista revisará su salud dental. Podría realizarse una limpieza o rayos-X básicos.

**Evaluación de riesgos de salud (HRA)**

Además de su examen de bienestar o examen dental, usted también debe completar una Evaluación de Riesgos de Salud. Dedique 15 a 40 minutos para completar una encuesta sobre su salud y su experiencia con los servicios de salud.

**Para completar su HRA comuníquese con Servicios para Miembros de Amerigroup: 1-800-600-4441 (TTY 711)**

**Dificultad económica**

**Si no puede pagar su aporte, puede marcar el recuadro de dificultad en su factura mensual y regresar el cupón de pago O llamar a Servicios al Miembro de Iowa Medicaid Enterprise (IME) al 1-800-338-8366.** Importante: La declaración de dificultad económica aplicará al saldo pendiente de ese mes únicamente. Seguirá siendo responsable por el saldo pendiente de los meses anteriores. También será responsable por los saldos pendientes en meses futuros a menos que declare dificultad en aquellos meses. Cualquier pago que haya expirado hace más de 90 días será sujeto a recuperación y, según su ingreso, podría perder su afiliación.

**Atención:** Los miembros de Dental Wellness Plan también deben completar el programa Healthy Behaviors para obtener la cobertura dental. Encuentre más información en la sección "Beneficios dentales" de este manual.

# Hawki

## Hawki

El programa Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki) ofrece cobertura de salud para niños que no tengan otra cobertura de salud. Los miembros deben ser menores de 19 años de edad. La elegibilidad se basa en los ingresos familiares. Ninguna familia paga más de \$40 por mes. Algunas familias no pagan nada. Para conocer más sobre los beneficios y servicios que podría obtener, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.





# BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

## BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

### Beneficios médicos

A continuación se entrega un resumen de los servicios y beneficios de cuidado de la salud a los cuales tiene acceso. Consulte el cuadro, si está inscrito(a) en IA Health Link, Iowa Health and Wellness Plan, o Hawki. Su proveedor de cuidado primario (PCP) hará lo siguiente:

- Darle el cuidado que necesita, o
- Referirlo a un proveedor que pueda dárselo

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
<b>SERVICIOS DOMICILIARIOS Y COMUNITARIOS 1915(C)*</b>	✓ Deben alcanzar el nivel de cuidado para la exención específica.		
<b>SERVICIOS DE HABILITACIÓN 1915(I)*</b>	✓ Deben alcanzar el criterio de elegibilidad basado en las necesidades, con un ingreso menor al 150% del Nivel Federal de Pobreza (FPL).		
<b>ABORTOS</b>	✓ Se deben aplicar ciertas circunstancias. Contacte a Servicios al Miembro de Amerigroup.	✓ Se deben aplicar ciertas circunstancias. Contacte a Servicios al Miembro de Amerigroup.	✓ Se deben aplicar ciertas circunstancias. Contacte a Servicios al Miembro de Amerigroup.
<b>PRUEBAS E INYECCIONES POR ALERGIA</b>	✓	✓	✓

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
ANESTESIA*	✓	✓	✓
TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ACT)	✓		
(b)(3) SERVICIOS (REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA INTENSIVA, SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIOS, APOYO DE PARES, TRATAMIENTO RESIDENCIAL PARA ABUSO DE SUSTANCIAS, SERVICIOS Y RESPALDOS INTEGRADOS, RELEVO)*	✓		
CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA*	✓		✓
SERVICIOS DE INTERVENCIÓN DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO (INCLUIDOS ANÁLISIS APLICADOS DEL COMPORTAMIENTO)*	✓	✓ Servicio residencial no cubierto	
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA (después de cáncer de mama y mastectomía)*	✓	✓	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
REHABILITACIÓN CARDÍACA*	✓	✓	
SERVICIOS DE ENFERMERA PARTERA ESPECIALIZADA	✓	✓	✓
QUIMIOTERAPIA*	✓	✓	✓
SERVICIOS DE CUIDADO DOCTOR PARA NIÑOS	✓		
ATENCIÓN QUIROPRACTICA (SE APLICAN LIMITACIONES)*	✓	✓	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
EXAMEN DE DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL*	✓	✓	
SERVICIOS NEUROCONDUCTUALES	✓	✓ (Exentos desde el punto de vista	

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
<b>BASADOS EN LA COMUNIDAD</b>		<b>doctor únicamente)</b>	
<b>DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS</b>	✓	✓	✓
<b>EQUIPOS Y SUMINISTROS PARA LA DIABETES</b>	✓ Se cubren equipos y suministros y servicios de educación necesarios por motivos médicos.	✓ Se cubren equipos y suministros y servicios de educación necesarios por motivos médicos.	✓
<b>ENTRENAMIENTO DE AUTO-ADMINISTRACIÓN PARA DIABÉTICOS</b>	✓	✓	✓
<b>EXÁMENES GENÉTICOS DE DIAGNÓSTICO*</b>	✓	✓	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
<b>DIÁLISIS</b>	✓	✓	✓
<b>EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS DURADEROS (SE PUEDEN APLICAR LIMITACIONES; CONTACTE A SERVICIOS AL MIEMBRO DE AMERIGROUP*)</b>	✓	✓	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
<b>SERVICIOS EN SALA DE EMERGENCIAS</b>	✓ Las visitas que no sean de emergencia estarán sujetas a copago.	✓ Las visitas que no sean de emergencia estarán sujetas a copago.	✓ Los servicios en sala de emergencia que no sean de emergencia están sujetos a un copago de \$25 si la familia paga prima por el programa Hawki.

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
<b>PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PERIÓDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (EPSDT)</b>	✓ Con cobertura hasta los 21 años.	✓ Con cobertura hasta los 21 años.	
<b>CUIDADO PERSONAL/DE ENFERMERÍA PRIVADA (BENEFICIOS DE CUIDADO EN EL HOGAR DE EPSDT)</b>	✓ Con cobertura hasta los 21 años.	✓ Con cobertura hasta los 21 años.	
<b>TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA</b>	✓ El transporte de emergencia está sujeto a revisión para ver si es necesario por motivos médicos.	✓ El transporte de emergencia está sujeto a revisión para ver si es necesario por motivos médicos.	✓ El transporte de emergencia está sujeto a revisión para ver si es necesario por motivos médicos.
<b>SERVICIOS Y SUMINISTROS RELACIONADOS CON PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	✓	✓	✓
<b>CUIDADO DEL PIE (POR PODIATRAS)</b>	✓ El cuidado debe estar relacionado con una afección médica del pie y/o tobillo.  No cubrimos los servicios para el cuidado de rutina del pie.	✓ El cuidado debe estar relacionado con una afección médica del pie y/o tobillo.  No cubrimos los servicios para el cuidado de rutina del pie.	✓ El cuidado debe estar relacionado con una afección médica del pie y/o tobillo.  No cubrimos los servicios para el cuidado de rutina del pie.
<b>ASESORAMIENTO GENÉTICO*</b>	✓ Cubierto con autorización previa.	✓ Cubierto con autorización previa.	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
<b>EXAMEN GINECOLÓGICO</b>	✓	Se cubre una visita por año.	✓

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
HEALTH HOMES, CHRONIC CONDITIONS HEALTH HOMES	✓	✓ Solamente está cubierto si se ha determinado que el miembro está exento desde el punto de vista médico.	
HEALTH HOMES, INTEGRATED HEALTH HOMES	✓	✓ Solamente está cubierto si se ha determinado que el miembro está exento desde el punto de vista médico.	
AUDÍFONOS*	✓	✓ Cubierto para personas de 19 y 20 años.	✓
EXÁMENES DE AUDICIÓN	✓ Se cubre un examen de audición por año.	✓ Se cubre un examen de audición por año.	✓
SERVICIOS DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR* (AUXILIAR DE SALUD EN EL HOGAR, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL HABLA, ENFERMERÍA ESPECIALIZADA)	✓ Se aplican limitaciones.	✓ Se aplican limitaciones.	✓
CUIDADO DE HOSPICIO* <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorías diarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuidado de rutina</li> <li>– Relevo en instalación o</li> <li>– Servicios hospitalarios para pacientes internados</li> </ul> </li> <li>• Categoría por hora:</li> </ul>	✓	✓	✓

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
– Atención continua (en el hogar) • <b>Centro de enfermería especializada y alojamiento:</b> – 95 por ciento de la tarifa diaria en Centros de enfermería especializada, en habitación semi-privada.			
<b>ICF/ID (CENTROS DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES INTELECTUALES)</b>	✓ Debe cumplirse el nivel de cuidado.		
<b>INMUNIZACIONES (VACUNAS)</b> Vacunas para niños — cubre vacunas para niños de hasta 21 años de edad	✓	✓ No se cubren las inmunizaciones administradas para viajar.	✓
<b>INYECCIONES (CONSULTORIO DEL MÉDICO Y HOSPITAL)</b>	✓	✓	✓
<b>ANÁLISIS Y PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO*</b>	✓	✓	✓
<b>MAMOGRAFÍA</b>	✓	✓	✓
<b>SERVICIOS DE MATERNIDAD Y POR EMBARAZO</b>	✓	✓	✓
<b>TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL/DEL COMPORTAMIENTO PARA PACIENTES INTERNADOS*</b>	✓	✓ El tratamiento residencial no tiene cobertura.	✓ El tratamiento residencial no tiene cobertura.
<b>TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL/DEL COMPORTAMIENTO*</b>	✓	✓	✓
<b>COBERTURA PARA RECIÉN NACIDOS</b>	✓	✓	✓
<b>TRASLADO MÉDICO QUE NO ES EMERGENCIA</b>	✓		

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA/CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA PARA ENFERMOS MENTALES*	✓		
TRASPLANTE DE ÓRGANOS/MÉDULA ÓSEA (CON LIMITACIONES)	✓	✓	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
APARATOS ORTOPÉDICOS (SE PUEDEN APLICAR LIMITACIONES)	✓	✓	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
CIRUGÍA AMBULATORIA*	✓	✓	✓
TERAPIA AMBULATORIA (FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL HABLA, PULMONAR, RESPIRATORIA)*	✓	✓ Límite de 60 visitas por año.	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
TERAPIA DE OXÍGENO (TERAPIA DE INHALACIÓN)*	✓	✓ Limitado a 60 visitas en un período de 12 meses.	✓ Pueden aplicarse limitaciones.
PRUEBA DE PAPANICOLAOU	✓	✓	✓
PATOLOGÍA	✓	✓	✓
EXÁMENES PÉLVICOS	✓	✓	✓
SERVICIOS DE MÉDICO, PCP y ESPECIALISTAS	✓	✓	✓
INSTITUCIONES SIQUIÁTRICAS PARA NIÑOS (PMIC)	✓		
CUIDADO PREVENTIVO	✓ Servicios preventivos ACA  Chequeos de rutina	✓ Servicios preventivos ACA  Chequeos de rutina  Pueden aplicarse limitaciones.	✓ Exámenes físicos preventivos de rutina, incluidos los exámenes de cuidado de niño sano y ginecológico.

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
EXAMEN DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	✓	✓	
PRÓTESIS*	✓	✓	✓
RADIOTERAPIA*	✓	✓	✓
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA (NO COSMÉTICA)	✓	✓	Para restaurar la función perdida o deteriorada como resultado de una enfermedad, lesión o defecto de nacimiento (incluso si hay una mejora casual de la apariencia física).
SEGUNDA OPCIÓN QUIRÚRGICA	✓	✓	✓
EXÁMENES PARA DETECTAR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)	✓	✓	✓
CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA*	✓ Debe cumplirse el nivel de cuidado.	✓ Tiene un límite de 120 días.	✓
PRUEBAS DE ESTUDIO DEL SUEÑO*	✓	✓ No se cubre el tratamiento por ronquidos.  Las reclamaciones deben ser por diagnóstico de apnea del sueño.	✓
CENTRO DE ENFERMERÍA PARA POBLACIONES ESPECIALES	✓ Se requiere autorización previa de		✓



Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
(PREAPROBACIÓN ESPECIALIZADA)	Amerigroup para este beneficio fuera del estado.		
TRATAMIENTO EN INTERNACIÓN POR TRASTORNOS POR EL USO DE SUSTANCIAS*	✓	✓	✓
TRATAMIENTO AMBULATORIO POR TRASTORNO DE ABUSO DE SUSTANCIAS*	✓	✓	✓
TRATAMIENTO DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (TMJ)*	✓		✓ Los servicios son necesarios por motivos médicos; la osteotomía no está cubierta.
DEJAR DE FUMAR, PRODUCTOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA (NRT)	✓	✓	✓ Los miembros deben tener más de 18 años para obtener productos NRT
ASESORAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR	✓	✓	✓
CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIA Y CLÍNICAS DE EMERGENCIA (NO HOSPITALARIOS)	✓	✓	✓
PROCEDIMIENTOS RADIOGRÁFICOS, PROCEDIMIENTOS DE RUTINA Y AVANZADOS COMO IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI), TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA (CAT) Y ESCANEOS PET*	✓	✓	✓

La lista anterior no muestra todos los beneficios cubiertos. Para obtener más información sobre sus beneficios, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

### **Autorizaciones previas**

Algunos servicios y beneficios requieren aprobación previa. Esto significa que su prestador debe pedir a Amerigroup que apruebe ciertos servicios o medicamentos recetados antes de recibirlos. Su prestador trabajará con nosotros para recibir la aprobación necesaria.

Si hay servicios que fueron aprobados antes de que inicie su cobertura con nosotros, esos servicios seguirán siendo aprobados durante los primeros 30 días en que esté inscrito en Amerigroup. Esto incluye la aprobación de servicios de proveedores tanto fuera como dentro del plan.

Después de los primeros 30 días de inscripción en Amerigroup, si desea seguir recibiendo servicios de un prestador fuera de la red, o si los servicios requieren una aprobación previa, el prestador debe solicitarnos que se los apruebe antes de poder recibirlos.

Estos servicios no requieren aprobación previa:

- Servicios de emergencia
- Cuidado de postestabilización (después de salir del hospital)
- Cuidado de urgencia
- Servicios de planificación familiar
- Visitas de rutina al proveedor con proveedores dentro del plan (dentro de la red)
  - Algunos análisis o procedimientos podrán requerir aprobación previa.
- Determinados servicios para trastornos de salud del comportamiento y de abuso de sustancias
  - Primero consulte a su proveedor si se necesita una aprobación previa.
- Días de hospitalización en caso de detenciones o compromisos involuntarios (detenciones de 96 horas o compromisos judiciales)

Para conocer los servicios que SÍ y NO requieren aprobación previa vea la sección **Beneficios y servicios cubiertos**. Si tiene alguna pregunta sobre una solicitud de aprobación, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Si su prestador solicita la aprobación previa de un servicio y se toma la decisión de que el servicio no es médicamente necesario, su prestador tendrá la opción de discutir esta decisión con Amerigroup. Si la decisión sigue siendo la misma, usted, su representante autorizado o su prestador en su nombre, con su aprobación por escrito pueden apelar contra la decisión. Consulte la sección **Apelaciones** para obtener más información.

Le informaremos las decisiones sobre la aprobación previa antes de:

- 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 una pregunta sobre sus beneficios, llame al equipo de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

### Beneficios de la visión

Servicios	IA 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>Hay nuevos lentes cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta tres veces al año para miembros de hasta 1 año</li> <li>• Hasta cuatro veces al año para miembros de 1 a 3 años</li> <li>• Un par al año para miembros de 4 a 7 años</li> <li>• Un par cada 24 meses para miembros de 8 años y 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 hasta 21 años de edad, los marcos y lentes están cubiertos.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p>Los marcos o lentes están cubiertos hasta \$100 al año.</p>
<b>SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS</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 Y SERVICIOS CUBIERTOS

### Beneficios de transporte

Los miembros de IA Health Link pueden llamar gratuitamente a la línea de Access2Care para obtener ayuda con traslados a citas y tratamientos necesarios por motivos médicos que no sean de emergencia:

- Las citas pueden prestarse dentro o fuera de la comunidad donde vive.
- La persona que llame debe tener 16 años o más.

- Los miembros de hasta 11 años deben viajar con un padre o tutor.
- Los miembros de 12 a 16 años deben viajar con un padre o tutor a menos que Access2Care tenga en su expediente un formulario firmado de Consentimiento de menor de edad. Llame a Access2Care para obtener una copia del formulario de Consentimiento de menor de edad.
- Las miembros embarazadas de cualquier edad y los menores emancipados pueden viajar sin un Consentimiento de menor de edad.
- El transporte debe coordinarse al menos 48 horas antes de la cita.

Para hacer una reserva, llame al 1-844-544-1389.

Para pedir información sobre su traslado una vez programado, llame a Where's My Ride al 1-844-544-1390.

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir ayuda.

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

Puede solicitar que el conductor de Access2Care se detenga en una farmacia después de una cita médica para recoger una receta si la farmacia está en un radio de 10 millas de su dirección de regreso. El conductor esperará si es posible. Si no, llame a Where's My Ride al 1-844-544-1390 para programar una recogida.

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

- Asegúrese de indicar al personal del hospital que es miembro de Amerigroup.
- Comuníquese con su PCP lo más pronto posible, de modo que el PCP pueda:
  - Coordinar su tratamiento
  - Ayudarle a recibir cuidado hospitalario

### **Beneficios dentales**

Amerigroup solo cubre procedimientos dentales realizados en un entorno hospitalario.

**Beneficios dentales de Medicaid:** Los servicios dentales están disponibles para miembros de Iowa Medicaid de 18 años de edad o menos a través del programa pago por servicios (FFS) de Iowa Medicaid. Estos servicios no son parte de aquellos proporcionados por la MCO. Para obtener información sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios al miembro de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

**Hawki Dental:** Los servicios dentales están disponibles para miembros de Hawki a través de una aseguradora dental. Estos servicios no son parte de aquellos proporcionados por la MCO. Para obtener información sobre sus beneficios dentales, llame a Servicio al cliente de Hawki al 1-800-257-8563.

**Dental Wellness Plan:** Dental Wellness Plan proporciona cobertura dental para los miembros adultos de Iowa Medicaid de 19 años en adelante. Estos servicios no son parte de aquellos proporcionados por Amerigroup. La cobertura dental es proporcionada por una aseguradora dental. Para obtener información sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios al Miembro de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366 o visite <https://dhs.iowa.gov/dental-wellness-plan>.

## Healthy Behaviors para miembros del Dental Wellness Plan

Todos los miembros del Dental Wellness Plan tienen beneficios dentales completos durante el primer año. Debe completar el programa Healthy Behaviors durante este año para mantener sus beneficios completos el año próximo. El programa Healthy Behaviors incluye haber completado:

### 1. Autoevaluación de la salud oral

Y

### 2. Servicios preventivos

**¿Qué sucede si no completo mi programa Healthy Behaviors?** Dependiendo de sus ingresos, podría tener que pagar una prima mensual después del primer año si no completa el programa Healthy Behaviors. Complete el programa Healthy Behaviors cada año para eximirse de pagar sus primas mensuales para el próximo año.

Si tiene una prima mensual después de su primer año y no hace los pagos, solamente tendrá beneficios dentales de emergencia.

**¿Cuánto tendré que pagar?** Las primas mensuales de Dental Wellness Plan no se exceden de \$3 por mes. Si no puede pagar, puede marcar el recuadro de Dificultad en su factura mensual y regresar el cupón de pago O llamar a Servicios al Miembro de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

**Atención:** Los miembros de Iowa Health and Wellness Plan también deben completar el programa Healthy Behaviors para obtener la cobertura dental. Encuentre información sobre el programa Healthy Behaviors en la sección Iowa Health and Wellness Plan de este manual.

# VISITAS AL DOCTOR

## Su proveedor de cuidado primario (PCP)

Los miembros de Amerigroup que no reúnan los requisitos para Medicare deben tener un médico de familia. Este doctor se denomina proveedor de cuidado primario (PCP).

- Su PCP debe estar en nuestro plan.
- Su PCP le entregará un servicio de hogar médico. Eso significa que él o ella se familiarizará con usted y su historial de salud.
- Su PCP puede ayudarle a obtener cuidado de calidad.
- Su PCP le dará todos los servicios básicos de salud que necesite. También lo enviarán a otros doctores u hospitales cuando necesite servicios médicos especiales.

Si se volvió a inscribir en Amerigroup y no cumple los requisitos para Medicare, se le asignará el PCP que tenía antes a menos que:

- Solicite un nuevo PCP
- El PCP haya dejado nuestro plan o haya llegado a su máximo de pacientes

## Cómo escoger su PCP

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

- Médico general o de familia
- Enfermero/a profesional registrado/a con certificación avanzada
- Internista
- Auxiliar médico (bajo supervisión de un médico)
- Pediatra
- Un médico especializado en geriatría (atención de ancianos)
- Obstetra o ginecólogo
- Especialista tratante (para miembros que requieran cuidado especializado por afecciones agudas, crónicas o relacionadas con discapacidad)
- Centros de salud federales calificados y clínicas rurales de salud
- Tribu indígena, organización tribal u organización indígena urbana

Si ya tiene un PCP, revise 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 los integrantes de una familia tengan el mismo PCP.

Si quiere saber más sobre los proveedores que están dentro del plan, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) o vea nuestro directorio de proveedores en línea en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA). También podemos ayudarle a elegir un PCP.

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

Las miembros pueden consultar a un obstetra y/o a un ginecólogo (OB/GYN) del plan de salud para cubrir las necesidades de salud de obstetricia y ginecología. No necesita un referido de su PCP para ver a un obstetra/ginecólogo del plan. Entre estos servicios se incluyen los siguientes:

- Visitas de mujeres sanas
- Cuidado prenatal
- Cuidados para cualquier afección médica femenina
- Planificación familiar (también puede ver a un proveedor que no sea del plan (fuera de la red) para este servicio)
- Referido a un especialista dentro de nuestro plan

Si no desea acudir a un OB/GYN, es posible que su PCP pueda atenderla por esas necesidades de salud. Pregunte a su PCP si puede brindarle cuidados de obstetricia/ginecología. De no ser así, deberá consultar a un OB/GYN.

Durante el embarazo, su obstetra/ginecólogo puede ser su PCP si acepta serlo. Nuestras enfermeras pueden ayudarla a decidir si consultar a su PCP o a un obstetra/ginecólogo. Para hablar con una enfermera, llame a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545.

Si necesita ayuda para escoger un OB/GYN, visite nuestro directorio en línea de proveedores en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) o llame a Servicios al Miembro.

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

Las miembros embarazadas pueden elegir un PCP para sus bebés llamando a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Si no elige un PCP para su recién nacido, le asignaremos uno. Puede escoger un nuevo PCP visitando la página web [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) o llamando a Servicios al Miembro para obtener ayuda.

## **Si es indio de Estados Unidos o nativo de Alaska**

Puede consultar a un prestador de Indian Health Services o Tribal 638 cuando lo desee. Puede elegir un PCP de la red de Amerigroup que no sea prestador de Indian Health Services o Tribal 638; Amerigroup pagará su atención.

## **Notificación de cambio significativo acerca de su PCP**

El consultorio de su PCP podría trasladarse, cerrar o salir de nuestro plan. Si esto sucede, le notificaremos en un plazo de 15 días. Podemos ayudarla a escoger un nuevo PCP y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación en un plazo de cinco días hábiles después de que escoja un nuevo PCP. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

**Si tenía un PCP diferente antes de unirse a Amerigroup**

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

- Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.
- Amerigroup hará un plan con usted y sus prestadores. Haremos esto para que todos sepamos cuándo tiene que comenzar a ver a su nuevo PCP.

**Si desea ir a un doctor que no sea su PCP**

Si desea ir a un doctor que no sea su PCP, hable con su PCP primero. Podría necesitar un referido. Un referido significa que su PCP debe darle la aprobación para consultar a alguien que no sea su PCP. Si no obtiene la aprobación, no cubriremos los servicios. Hay ciertos especialistas para los que no necesita referido, como los especialistas en salud de la mujer.

**Segunda opinión**

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

Pida a su PCP que envíe una solicitud a fin de obtener una segunda opinión. Esto no tiene ningún costo para usted. Una vez que la solicitud de una segunda opinión se aprueba:

- Su PCP le informará la fecha y hora de la cita
- Su PCP también enviará copias de todos los registros médicos al doctor que proporcionará la segunda opinión

Su PCP le informará a usted y a Amerigroup el resultado de la segunda opinión.

**Cómo cambiar de PCP**

Si necesita cambiar de PCP, puede escoger otro dentro de nuestro plan. Haga lo siguiente:

- Visite [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) para consultar el directorio de prestadores en línea, o
- Llame a Servicios al Miembro para pedir ayuda o solicitar un directorio de prestadores al 1-800-600-4441 (TTY 711)

Cuando pida cambiar de PCP:

- Podemos hacer el cambio el mismo día en que lo pide
- El cambio se efectuará a más tardar el siguiente día calendario
- Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo 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 está en su nueva tarjeta de identificación de Amerigroup. Si necesita ayuda, Servicio al Miembro puede ayudarle a concertar la cita.

### **Su PCP puede pedir que lo cambien a otro PCP**

Podrían hacer esto si:

- Su PCP no tiene la experiencia adecuada para tratar su caso
- La asignación de su PCP se hizo por error (como un adulto asignado al PCP de un niño)
- Usted no cumple con sus citas
- Usted no sigue sus indicaciones médicas, reiteradamente
- Su PCP considera que un cambio es lo mejor para usted

### **Cómo acudir a su PCP**

Una vez que se convierte en miembro, debería hacer una cita con su PCP. Llame al PCP para coordinar una visita de bienestar (un chequeo general) dentro de los 90 días desde la inscripción. Si desea nuestra ayuda para programar su primera visita, llame a Servicios al Miembro.

Si ha estado viendo a su PCP antes de unirse al plan, llámelos para ver si es hora de una visita de bienestar. Si es así, programe una visita a su PCP lo más pronto posible.

Acudir a su PCP por visitas de bienestar ayuda a que su PCP conozca más sobre su salud y encuentre o prevenga afecciones de salud antes de que aparezcan. Su PCP puede proporcionar servicios preventivos, incluida una evaluación o detección de riesgo posible de ciertas afecciones o enfermedades.

### **Cómo programar una cita**

Programar una visita con el PCP es fácil:

- El número está en su tarjeta de identificación de Amerigroup.
- Informe lo que necesita a la persona con quien hable (por ejemplo, un control o una visita de seguimiento).
- Cuando el consultorio de su PCP esté cerrado, un contestador recibirá su llamada y debería devolverle la llamada dentro de los 30 minutos.

Si necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro. Le ayudaremos a programar la cita.

### **Qué llevar a la cita con su PCP**

Cuando vaya a la consulta de su PCP, asegúrese de llevar:

- Su tarjeta de identificación
- Los medicamentos que esté tomando
- Nombres y números de teléfono de otros proveedores que vea regularmente
- Cualquier pregunta que quiera hacerle a su PCP

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

- Tarjeta de identificación del niño
- Registros de vacunas
- Los medicamentos que esté tomando

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

Si programa una cita con su prestador y luego no puede asistir:

- Intente llamar al menos 24 horas antes del momento de presentarse. Esto permitirá que otra persona visite al prestador en esa oportunidad.
- Indique al personal que cancele la visita.
- Programe una nueva cita cuando llame (si es necesario).
- Si programó un transporte para ir al consultorio de su proveedor, llame a Access2Care e infórmeles que su cita ha sido cancelada. Puede programar un transporte para su nueva cita (si necesita hacerlo) llame al 1-844-544-1389.

Si no llama para cancelar sus visitas o no acude a ellas con regularidad, su prestador puede pedir su traspaso a otro prestador.

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

Podrá ver proveedores según lo siguiente: Para los miembros que viven en centros de enfermería, el centro de enfermería es responsable del transporte en un radio de 30 millas del centro.

#### **Tiempos de espera para la cita de Amerigroup**

##### **Tiempos de espera para la cita de servicios médicos de emergencia**

<b>Tipo de servicio</b>	<b>Cuán pronto verá a un proveedor después de solicitar una cita</b>
Centros con servicios médicos de emergencia	Disponible las 24 horas, los 7 días a la semana
Visitas de seguimiento de la sala de emergencias (ER)	De acuerdo con las órdenes de alta del prestador tratante de la sala de emergencias

##### **Tiempos de espera de las visitas a su proveedor de cuidado primario**

<b>Tipo de servicio</b>	<b>Cuán pronto verá a un proveedor después de solicitar una cita</b>
Visitas de rutina, no urgentes o de cuidado preventivo	Dentro de las 3 semanas de solicitar la cita

Cuidado de urgencia	Dentro de 1 día desde la solicitud
<b>Tiempos de espera para la cita de servicios por embarazo</b>	
<b>Tipo de servicio</b>	<b>Cuán pronto verá a un proveedor después de solicitar una cita</b>
Embarazadas recientemente afiliadas en su primer trimestre	Dentro de 14 días desde la solicitud
Embarazadas recientemente afiliadas en su segundo trimestre	Dentro de 7 días desde la solicitud
Embarazadas recientemente afiliadas en su tercer trimestre	Dentro de 3 días hábiles desde la solicitud o de inmediato si es una emergencia
Embarazo de alto riesgo	Dentro de 3 días hábiles desde la solicitud o de inmediato si es una emergencia
Evaluación posparto	De 3 a 8 semanas después del parto
<b>Tiempos de espera para la cita de servicios de Salud del comportamiento</b>	
<b>Tipo de servicio</b>	<b>Cuán pronto verá a un proveedor después de solicitar una cita</b>
Cuidado por emergencia no fatal	En un plazo de 6 horas
Cuidado de urgencia	En un plazo de 24 horas
Visita inicial para cuidado de rutina	Dentro de las 3 semanas
Cuidado de rutina de seguimiento	Dentro de las 3 semanas

## Tiempos de espera para el transporte de Amerigroup

### Tiempos de espera para el transporte de servicios de cuidado a largo plazo

Tipo del servicio de transporte	Cuánto tiempo esperará por su transporte
Estándares de servicio para el tiempo de transporte a citas médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li> <li>• Margen 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 los transportes de servicios de Salud del comportamiento

Tipo del servicio de transporte	Cuánto tiempo esperará por su transporte
Estándares de servicio para el tiempo de transporte a citas médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li> <li>• Margen 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 del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencia — dentro de 15 minutos desde la presentación en un centro de prestación de servicios</li> <li>• No de emergencia:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Margen de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li> <li>– Margen 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 de transporte de cuidado hospitalario

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li> </ul>
<b>Tiempos de espera para los transportes de servicios oftalmológicos</b>	
<b>Tipo del servicio de transporte</b>	<b>Cuánto tiempo esperará por su transporte</b>
Estándares de servicio para el tiempo de transporte a citas médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li> <li>• Margen de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li> </ul>
<b>Tiempos de espera de servicios de transporte por análisis y rayos-X</b>	
<b>Tipo del servicio de transporte</b>	<b>Cuánto tiempo esperará por su transporte</b>
Estándares de servicio para el tiempo de transporte a citas médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li> <li>• Margen 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 de la salud cuando el consultorio de su proveedor de cuidado primario está cerrado**

Salvo en caso de emergencia (consulte la sección anterior) o cuando necesite cuidados que no requieran un referido, siempre debe llamar a su PCP **antes** de recibir cuidados. Si llama al consultorio de su PCP cuando esté cerrado, deje un mensaje con su nombre y número telefónico. O llame a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545 para obtener ayuda.

**En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana de inmediato.**

### **Cómo obtener atención de salud fuera de su localidad**

En caso de que necesite servicios de emergencia fuera de su localidad o de Iowa, diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911.

**Si está fuera de Estados Unidos y recibe servicios de atención de salud, no tendrán cobertura de Amerigroup o Medicaid de pago por servicio.**

Si necesita cuidado de urgencia:

- Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un número telefónico al cual puedan comunicarse con usted. Su PCP u otra persona debe devolverle la llamada.
- Siga las instrucciones de su PCP. Le pueden decir que obtenga atención donde esté si la necesita inmediatamente.
- Llame a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545 si necesita ayuda.

Si necesita atención de rutina como un control:

- Llame a su PCP.
- Llame a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545 si necesita ayuda.

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

Si no puede salir de su casa, encontraremos una forma de brindarle cuidados. Llame de inmediato a Servicios al Miembro. Lo pondremos en contacto con un administrador de casos que le ayudará a recibir los cuidados médicos que necesite.

### **Especialistas**

Su proveedor de cuidado primario (PCP) puede atender la mayoría de sus necesidades de salud, pero es posible que también requiera atención de otros tipos de proveedores. Amerigroup ofrece servicios de muchos tipos de proveedores diferentes que proporcionan otros tipos de atención necesaria por motivos médicos. Estos proveedores se llaman especialistas, porque tienen capacitación en un área especial de la medicina.

Ejemplos de especialistas:

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

Su PCP derivará su caso a un especialista de la red si lo considera necesario.

A veces, un especialista puede ser su PCP. Esto puede ocurrir si tiene una necesidad de cuidado de la salud especial que la está tratando un especialista. Si considera que tiene necesidades especiales de cuidado de la salud, puede:

- Hablar con su PCP
- Llamar a Servicios al Miembro

Si no puede recibir un servicio cubierto que necesita de un proveedor en nuestra red, aun así cubriremos el servicio a través de un proveedor fuera de nuestra red. Nos aseguraremos de que su costo (si hubiere) no sea mayor a lo que sería si el servicio fuera a través de un proveedor del plan.



# FARMACIA

## FARMACIA

### Recetas

Nosotros concertamos sus beneficios de farmacia y cubrimos:

- Medicamentos recetados necesario por motivos médicos
- Algunos medicamentos de venta libre (consulte la sección Medicamentos de Venta libre para obtener más información)

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

Para consultar la lista completa de farmacias del plan:

- Visite [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) para consultar el directorio de proveedores en línea, o
- Llame a Servicios al Miembro para pedir un directorio de proveedores

Si no está seguro de si una farmacia está dentro de nuestro plan, pregúntele al farmacéutico o llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

### ¡Es fácil surtir sus medicamentos recetados!

Los medicamentos funcionan mejor cuando los toma de la manera en que su doctor se los recetó. Esto implica, asegurarse de obtener nuevos surtidos a tiempo. Para surtir sus medicamentos recetados:

- Lleve la receta de su proveedor a la farmacia; también su proveedor puede llamar para que surtan su medicamento recetado
- Muestre en la farmacia su tarjeta de identificación de miembro de Amerigroup
- Si usa una nueva farmacia, infórmele al farmacéutico sobre todos los medicamentos que esté tomando; incluya también 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 hacer que le envíen sus medicamentos recetados a domicilio con IngenioRx Home Delivery Pharmacy. Para solicitar sus recetas:

- Visite [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA)
- Llame al 1-833-203-1737

Puede haber limitaciones en los tipos de medicinas cubiertas.



### **Lista de medicamentos preferidos**

La lista de medicamentos preferidos (PDL) es un listado de medicamentos recomendados a Iowa Department of Human Services por Iowa Medicaid Pharmaceutical and Therapeutics Committee, que han sido identificados como equivalentes terapéuticamente dentro de una clase de medicamentos, y proporcionan beneficios de costo al programa de Medicaid. Usted, su doctor o el doctor de su hijo, y su farmacia tienen acceso a esta lista de medicamentos, que se encuentra en [www.iowamedicaidpdl.com](http://www.iowamedicaidpdl.com).

Un medicamento en la lista del PDL como preferido significa que proporciona la equivalencia médica en una manera económica y no requiere una autorización previa. Un medicamento preferido se marca con una "P" en la PDL.

La lista de medicamentos recomendados es una lista voluntaria de medicamentos que se recomiendan al Department of Human Services por Medicaid Pharmaceutical and Therapeutics Committee en donde se le informa a quienes recetan sobre las alternativas económicas que no requieren autorizaciones previas.

Un medicamento recomendado es un medicamento que se encuentra dentro de una lista voluntaria designada para informar a quienes recetan sobre las alternativas económicas y no requiere autorizaciones previas. Si se utiliza, el medicamento recomendado resultará en ahorros del costo del programa de Medicaid. Un medicamento recomendado se marca con una "R" en la PDL.

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

Según su uso de medicamentos recetados, es posible que se le solicite que asista a una consulta de administración de terapia con medicamentos (MTM) con un farmacéutico. El farmacéutico revisará los medicamentos que toma y buscará maneras para que:

- Los medicamentos sean más seguros
- Usted obtenga el máximo valor de los medicamentos a fin de mejorar su salud
- Usted obtenga consejos para ayudarle a recordar la toma de sus medicamentos

### **Programa Lock-in**

Los miembros que usan servicios o artículos cubiertos de una manera que se considera un uso excesivo de los servicios podrían ser bloqueados para recibirlos de los

proveedores asignados. Si se inscribió en el programa Lock-in, le enviaremos una carta para darle información. Se asignará a un equipo que incluye:

- Un proveedor de cuidado primario (PCP) para organizar sus cuidados médicos
- Una farmacia para surtir sus recetas
- Un hospital para emergencias que su PCP no pueda tratar

Si está en el programa Lock-in y tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711).

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

Cubrimos muchos medicamentos OTC sin costo cuando su doctor escribe una receta. Lleve su receta a cualquier farmacia de nuestra red para surtirla. Recuerde mostrar su tarjeta de identificación de miembro de Amerigroup.

Para ver una lista completa de medicamentos OTC cubiertos, ingrese a [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA), o llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).



# CUIDADO DE EMERGENCIA Y DE URGENCIA

## CUIDADO DE EMERGENCIA Y DE URGENCIA

### Emergencias

¿Qué es una emergencia? Una **emergencia** se da cuando usted necesita recibir cuidados de inmediato. Si no recibe cuidados, podría morir o podría sufrir daños muy graves en su cuerpo.

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

- Dificultad para respirar
- Dolores en el pecho
- Pérdida del conocimiento
- Sangrado que no se detiene
- Quemaduras graves
- Sacudidas llamadas convulsiones o ataques

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

Un proveedor debería atenderlo de inmediato.

Si desea obtener consejos sobre cuidados de emergencia, llame a su PCP o a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545 (TTY 711). No necesita la aprobación previa en caso de emergencias médicas.

Después de acudir a la sala de emergencias:

- Llame a su PCP apenas pueda
- Si no puede llamar, pida a otra persona que lo haga

### Cuidado 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 cuidado se denomina **cuidado de urgencia**. Los siguientes son algunos ejemplos:

- Vómitos
- Quemaduras o cortes menores
- Dolores de oído
- Dolores de cabeza

- Dolor de garganta
- Fiebre superior a 101 grados Fahrenheit
- Esguince/distensión muscular

Si necesita cuidado de urgencia:

- Llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer.
- Siga las instrucciones del PCP. Su PCP puede decirle que vaya:
  - A su consultorio, de inmediato
  - A algún otro consultorio, de inmediato
  - A la sala de emergencias de un hospital para obtener cuidado

También puede llamar a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545 en caso de que necesite asesoramiento sobre cuidados de urgencia.

### Servicios hospitalarios

Los siguientes servicios hospitalarios están cubiertos:

Servicios <i>*podrían necesitar autorización previa</i>	Medicaid	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>• MISCELÁNEO</li> </ul>	✓	✓	✓

### Cuidado de rutina

En la mayoría de los casos, cuando usted no se siente bien y necesita cuidados médicos, llama a su proveedor de cuidado primario (PCP) y programa una cita. Luego, va a consultar a su PCP. Este tipo de cuidado se conoce como **cuidado de rutina**. Los siguientes son algunos ejemplos:

- La mayoría de las enfermedades y lesiones menores
- Chequeos habituales

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 **cuidado de bienestar**. Consulte la sección **Cuidado de bienestar para niños y adultos**.

## Cuidados de posestabilización

Son servicios de cuidado de post-estabilización cubiertos por Amerigroup que recibe después del cuidado médico de emergencia. Recibe estos servicios para:

- Ayudarle a mantenerse estable o
- Mejorar o resolver su afección

Esto incluye todos los servicios médicos y de salud del comportamiento necesarios.

Debe llamar a su PCP dentro de un plazo de 24 horas después de acudir a la sala de emergencias. Si no puede llamar, pida a otra persona que lo haga. Su PCP le brindará o coordinará el cuidado de seguimiento que necesite.

Las pautas de cobertura de los servicios de post-estabilización incluyen:

- Servicios preaprobados por Amerigroup o un proveedor de la red, recibidos dentro o fuera de la red
- Servicios no preaprobados por Amerigroup, recibidos dentro o fuera de la red, si Amerigroup no responde y aprueba los servicios solicitados en un plazo de una hora desde la solicitud de aprobación
- Servicios adicionales necesarios para mantener su estabilidad, no preaprobados por Amerigroup en un plazo de una hora desde la solicitud de aprobación
- Servicios cuando:
  - No sea posible comunicarse con Amerigroup o recibir una respuesta de Amerigroup en un plazo de una hora desde la solicitud de aprobación.
  - Amerigroup y el proveedor tratante no puedan llegar a un acuerdo sobre su cuidado y no haya un proveedor de la red disponible para consultar; en este caso, daremos al proveedor tratante la posibilidad de consultar a un prestador de la red y podrá continuar con su atención hasta que se establezca contacto con un proveedor de la red o se cumpla una de las siguientes condiciones:
    - Un proveedor de la red con privilegios en el hospital tratante se haga responsable de su atención
    - Amerigroup y el proveedor tratante lleguen a un acuerdo sobre su atención
    - Usted reciba el alta; si el hospital o centro tratante y Amerigroup no llegan a un acuerdo sobre si usted tiene el nivel de estabilidad suficiente para una transferencia o el alta, o los beneficios médicos de la transferencia superan los riesgos, si no tiene el nivel de estabilidad suficiente para la transferencia, se seguirá lo que determine el proveedor que le esté brindando cuidados en el centro tratante; si está siendo dado de alta de un hospital u otro entorno de internación y se necesitan servicios de salud en el hogar al momento del alta, podemos solicitar esos servicios para usted

Usted no pagará ningún monto mayor al que pagaría si los servicios fueran proporcionados por un proveedor de Amerigroup.

Para saber dónde puede acudir en caso de emergencia o para recibir atención post estabilización:

- Regístrese en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) y busque un lugar o consulte el directorio de proveedores en línea más actualizado, o
- Llame a la 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545 (TTY 711)

# COSTOS PARA EL MIEMBRO

## COSTOS PARA EL MIEMBRO

### Copagos

Un copago es un importe fijo en dólares que usted paga cuando recibe determinados servicios o tratamientos. Es su parte del costo de los servicios cubiertos de cuidado de la salud.

**Los únicos servicios en los cuales puede aplicarse un copago son las visitas a la sala de emergencias (ER) que no sean de emergencia:**

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

**No existen otros copagos en su plan de salud de Amerigroup.**

- Su tarjeta de identificación de Amerigroup tiene información sobre copagos.
- Usted es responsable de pagar los copagos señalados en su tarjeta de identificación al proveedor del servicio.
- Si cree que ha pagado más del cinco por ciento de sus ingresos familiares trimestrales en atención de salud (copagos o pagos de primas), llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Podemos indicarle el monto que pagó en copagos, en caso de haberlos. Si usted es miembro de Hawki y tiene preguntas sobre pagos de primas, llame a servicio al cliente de Hawki al 1-800-257-8563.

Los trimestres corresponden a:

- 1 de enero-1 de marzo
- 1 de abril-30 de junio
- 1 de julio-30 de septiembre
- 1 de octubre-31 de diciembre

No se aplican copagos a indios de Estados Unidos, nativos de Alaska, miembros 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 nuestro llamado Explicación de beneficios (EOB). **Esto no es una factura.** La EOB le informará lo siguiente:

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

**Si usted recibe una EOB:**

- **No es necesario que llame ni tome medida alguna en ese momento.**
- No tiene obligación de pagar.
- Le indica cómo puede apelar contra esta decisión.

**Responsabilidad del miembro/participación del cliente**

Algunos miembros tienen un nivel de responsabilidad, es decir una "participación del cliente". Esto significa que debe pagar parte del costo de sus servicios. Esta responsabilidad del miembro debe cumplirse antes de que Medicaid pague los servicios cubiertos. Esto incluye a determinados miembros que reúnen los requisitos para Medicaid, de esta manera:

- Miembros internados
- Miembros con exención 1915(c) por servicios domiciliarios y comunitarios

Si tiene una responsabilidad de este tipo, su proveedor recibirá el monto de su parte al momento de prestarse los servicios.

# SERVICIOS DE VALOR AGREGADO

## SERVICIOS DE VALOR AGREGADO

Amerigroup les ofrece beneficios adicionales a los miembros elegibles. Estos beneficios adicionales se denominan servicios de valor agregado. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para obtener más información sobre estos beneficios.

Ofrecemos lo siguiente:

Servicios de valor agregado de Amerigroup		
NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
<p><b>TODOS LOS MIEMBROS</b></p>		
	•	•
<p><b>KIT DE HIGIENE DENTAL</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Todos los miembros de Amerigroup</p>	<p>Cuidar sus dientes y encías es importante para estar saludable. Por eso le proporcionamos un kit de higiene dental todos los años. Estos kits contienen materiales educativos y suministros como:</p> <p><b>Para miembros de hasta 1 año:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales educativos sobre salud dental para niños pequeños</li> <li>• Pasta dental para niños</li> <li>• Un cepillo dental para niños</li> </ul> <p><b>Para miembros de 2 a 11 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales y actividades educacionales pensados para niños</li> </ul>	<p>Inicie sesión en el Benefit Reward Hub para canjear sus beneficios de valor agregado y consulte los beneficios para los que es elegible en <a href="http://www.myamerigroup.com/IA">www.myamerigroup.com/IA</a> o llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711):</p> <p><i>Aplican limitaciones y restricciones. Los beneficios podrían cambiar.</i></p>

<b>Servicios de valor agregado de Amerigroup</b>		
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasta dental para niños</li> <li>• Un cepillo dental para niños</li> </ul> <p><b>Para miembros desde los 12 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasta dental</li> <li>• Un cepillo dental</li> <li>• Hilo dental</li> <li>• Los kits están disponibles con cepillos blandos o medianos</li> </ul>	
<p><b>AMERIGROUP COMMUNITY RESOURCE LINK</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Todos los miembros de Amerigroup</p>	<p>Ofrecemos un recurso en línea fácil de usar para que pueda encontrar servicios gratuitos y de bajo costo en su comunidad. Puede buscar en Amerigroup Community Resource Link por código postal y cuenta con información sobre programas y eventos ofrecidos cerca de usted.</p>	<p>Visite <a href="http://www.myamerigroup.com/IA">www.myamerigroup.com/IA</a>. Si no tiene acceso a una computadora o a un teléfono inteligente con Internet, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Con gusto le ayudarán.</p>
<p><b>COMIDAS A DOMICILIO</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup dados de alta recientemente del hospital y considerados elegibles por un administrador de casos</p>	<p>Al salir del hospital, queremos que solo se preocupe por recuperar su salud. Si recientemente recibió el alta, le entregaremos alimentos a usted y a tres miembros de su familia directo a su puerta durante hasta cinco días.</p>	<p>Dígale a su administrador de casos si desea este beneficio. Este le indicará si es elegible y le dará más información.</p>

## Servicios de valor agregado de Amerigroup

NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
<p><b>KIT DE ESTABILIZACIÓN DESPUÉS DEL ALTA</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que hayan estado hospitalizados durante más de siete (7) días y hayan sido dados de alta recientemente, con la aprobación de su administrador de casos</p>	<p>Es importante que se cuide después de salir del hospital. Le ofrecemos un kit con herramientas útiles para hacerlo. Incluye artículos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales educativos sobre cómo cuidarse en su hogar</li> <li>• Herramientas para recordarle sus citas de seguimiento</li> <li>• Dispositivos de apoyo para ayudarlo a tomar sus medicamentos y seguir los planes de tratamiento</li> <li>• Soluciones de telemonitoreo para los planes de recuperación</li> </ul>	<p>Dígale a su administrador de casos si desea este kit de estabilización después del alta. Le indicará si es elegible y le dará más información.</p>

Servicios de valor agregado de Amerigroup		
NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
<p><b>APOYO ADICIONAL DE UN ASISTENTE DE CUIDADO PERSONAL (PCA)</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Miembros de Amerigroup Medicaid que no están en un programa de exención.</p> <p>Este tipo de apoyo PCA también puede estar disponible para miembros que vivan en centros de atención de largo plazo o de transición y necesiten ayuda para volver a la comunidad, con la aprobación de su administrador de casos.</p>	<p>Si desea permanecer en su hogar, le ayudaremos a obtener el apoyo que necesite. Por eso cubrimos horas adicionales de asistencia personal para ayudarlo a vivir de forma independiente. Con Amerigroup, puede recibir ayuda de su asistente personal (PCA) para aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestirse.</li> <li>• Bañarse.</li> <li>• Realizar los quehaceres del hogar.</li> <li>• Hacer compras.</li> </ul> <p>Los miembros que reúnan los requisitos pueden obtener hasta 20 horas adicionales de este tipo de apoyo al año, además de su beneficio normal de Medicaid.</p>	<p>Indíquelo a su administrador de casos si desea recibir apoyo adicional de un PCA. Este le indicará si es elegible y le dará más información.</p>
<p><b>AMERIGROUP MOBILE PROGRAM</b></p> <p>¡Queremos ayudarlo a mantenerse conectado!</p> <p>Si tiene SafeLink como su aseguradora Lifeline Assistance, tiene</p>	<p>¡Elija el servicio de Lifeline más apropiado para usted!</p> <p>Si tiene SafeLink como su aseguradora Lifeline Assistance, tiene minutos extra si califica para el programa federal Lifeline Assistance.</p>	<p>Para obtener servicios de Lifeline a través de SafeLink, puede inscribirse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En línea:</b> Visite <a href="http://safelinkwireless.com">safelinkwireless.com</a> e inscríbese</li> <li>• <b>Por correo:</b> Complete/devuelva la inscripción a SafeLink</li> </ul>

## Servicios de valor agregado de Amerigroup

NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
<p>minutos extra solo por ser nuestro miembro.</p> <p>Nuestro programa de salud móvil incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas móviles de capacitación sobre la salud.</li> <li>• Consejos y recordatorios por mensaje de texto para que usted y su familia estén sanos.</li> </ul> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Como miembro de Amerigroup, o como padre, madre o tutor legal de un miembro, usted recibe apoyo gratuito de nuestro programa de salud móvil si reúne los requisitos para recibir el servicio gratuito de telefonía móvil del programa federal Lifeline Assistance.</p>	<p>Los miembros de Amerigroup que tienen SafeLink obtienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 200 minutos extra cuando se inscribe a Amerigroup.</li> <li>• 100 minutos extra durante su mes de nacimiento.</li> </ul> <p>Los minutos extra se agregan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1000 minutos mensuales.</li> <li>• 1-1.5 GB de datos*.</li> <li>• Mensajes de texto ilimitados.</li> <li>• Llamadas gratuitas a Servicios al Miembro.</li> </ul> <p>¿Ya tiene Lifeline? Es posible que pueda cambiar su proveedor actual de Lifeline a SafeLink.</p> <p>Si usted tiene su propio teléfono, recibirá 1.5 GB de datos por los tres primeros meses y 1 GB de datos a partir del cuarto mes.</p>	<p>en el sobre con franqueo prepagado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Telefónicamente:</b> Llame al 1-877-631-2550 e inscribese por teléfono</li> </ul> <p>Lifeline Assistance es un programa de asistencia gubernamental y no es transferible. Solo pueden inscribirse las personas que cumplan con los criterios de elegibilidad federales o específicos del estado. Usted también puede calificar con base en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los ingresos de la familia, o</li> <li>• Si usted o un miembro de su familia participan en determinados programas de asistencia pública</li> </ul> <p>Quizás deba proporcionar una prueba de ingresos o una prueba de su participación en el programa. El programa de Lifeline Assistance está disponible solo para una cuenta inalámbrica o alámbrica por familia.</p>
<b>ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS</b>		
<p><b>WW®</b> <b>(ANTERIORMENTE</b></p>	<p>Sabemos que bajar de peso puede ser difícil, ¡pero</p>	<p>Llame a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441</p>

<b>Servicios de valor agregado de Amerigroup</b>		
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS</b>
<p><b>LLAMADA WEIGHT WATCHERS)</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengan 18 años o más.</li> <li>• Tengan un diagnóstico de obesidad de su médico.</li> <li>• Sean derivados por su administrador de casos o prestador tratante.</li> </ul>	<p>podemos ayudar! Con Amerigroup, obtiene un cupón de WW para ayudarlo a desarrollar un estilo de vida sano y cumplir sus metas de pérdida de peso. Con este cupón obtiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción gratuita.</li> <li>• Trece semanas de clases gratuitas de control del peso.</li> </ul>	<p>(TTY 711) para indicarnos que desea el cupón. Si reúne los requisitos, se lo enviaremos por correo a su hogar.</p>
<p><b>KIT PERSONAL DE EJERCICIO</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengan 18 años o más.</li> <li>• Tengan diagnóstico de obesidad.</li> <li>• Sean derivados por su administrador de casos o prestador tratante.</li> </ul>	<p>Hacer ejercicio con regularidad es bueno para el cuerpo y la mente. Con Amerigroup, puede obtener un kit personal de ejercicio para ayudarlo a activarse en su hogar. Su kit incluirá equipos para ayudarlo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener el tono muscular y ganar fuerza, flexibilidad y movilidad.</li> <li>• Mejorar su estado de salud general.</li> </ul> <p>*Kit de ejercicios, el cual puede incluir una bolsa para el gimnasio, toalla, botella de agua y un pedómetro.</p>	<p>Inicie session en el Benefit Reward Hub para canjear sus beneficios de valor agregado y consultar los beneficios para los que es elegible en <a href="http://www.myamerigroup.com/IA">www.myamerigroup.com/IA</a> o llame a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441 (TTY 711).</p> <p><i>Aplican limitaciones y restricciones. Los beneficios podrían cambiar.</i></p>

<b>Servicios de valor agregado de Amerigroup</b>		
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS</b>
<p><b>AYUDA PARA PREPARARSE PARA LA PRUEBA HIGH SCHOOL EQUIVALENCY TEST (HiSET)</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b></p> <p>Todos los miembros de Amerigroup de 18 años o más que no hayan completado los estudios secundarios.</p>	<p>Queremos ayudarle a aprobar la prueba High School Equivalency Test (HiSET). Cubriremos el costo de un curso de preparación y, después de que apruebe este curso, le daremos un cupón para que pueda hacer la prueba gratuitamente.</p>	<p>Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).</p>
<b>PARA NIÑOS</b>		
<p><b>MEMBRESÍA GRATUITA EN BOYS &amp; GIRLS CLUB</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Todos los miembros de Amerigroup de 6 a 18 años</p>	<p>Los niños deben tener un lugar seguro para ser activos, hacer amigos y divertirse. Boys &amp; Girls Club ofrece todo esto y más a los niños de la comunidad. Y con Amerigroup, puede obtener gratuitamente una membresía con un valor de \$40.</p>	<p>Muestre su tarjeta de miembro de Amerigroup en el Boys &amp; Girls Club local que participe.</p> <p>Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para obtener una lista de los clubes participantes de su área.</p>



<b>Servicios de valor agregado de Amerigroup</b>		
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS</b>
<p><b>PROGRAMA HEALTHY FAMILIES</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Todas las familias de Amerigroup con niños de 7 a 17 años que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengan sobrepeso</li> <li>• Tengan obesidad</li> <li>• Tengan riesgo de sobrepeso u obesidad</li> <li>• Estén interesados en participar en el control de peso, aumentar su nivel de actividad o desarrollar hábitos de nutrición más sanos</li> </ul>	<p>Healthy Families es un programa de seis semanas, diseñado para ayudar a las familias con niños obesos o con sobrepeso a formar hábitos más sanos. Conocerá la importancia de la buena nutrición y el ejercicio, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda de un instructor de salud al que puede llamar para recibir consejos</li> <li>• Materiales educativos para ayudar a su familia a comer y vivir de manera sana</li> </ul>	<p>Si su familia reúne los requisitos de Healthy Families, es posible que llamemos para preguntarle si desea inscribirse. Si desea hacerlo, le daremos toda la información necesaria para comenzar.</p> <p>Si no recibe una llamada y desea inscribirse en Healthy Families, llámenos al 1-888-830-4300 (TTY 711). Cuéntenos si desea participar en el programa. Si su familia reúne los requisitos, le ayudaremos a comenzar.</p>
<p><b>ARTÍCULO PARA COMODIDAD PERSONAL</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Todos los miembros de IA Health Link Amerigroup que participen en uno de estos programas de exención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado Temporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasladarse por la vía pública puede ser difícil, en especial para los niños. El artículo para comodidad personal es un “compañero” que ofrece tranquilidad y serenidad en situaciones difíciles y traumáticas, a la vez que promueve una sensación de estabilidad. Los miembros pueden elegir un animal de peluche o un diario.</li> </ul>	<p>Inicie sesión en el Benefit Reward Hub para canjear sus beneficios de valor agregado y consultar los beneficios para los que es elegible en <a href="http://www.myamerigroup.com/IA">www.myamerigroup.com/IA</a> o llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).</p> <p><i>Aplican limitaciones y restricciones. Los beneficios podrían cambiar.</i></p>

Servicios de valor agregado de Amerigroup		
NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsidios de Adopción</li> </ul>		
MIEMBROS CON DETERMINADAS EXENCIONES Y OTROS PROGRAMAS		
<p><b>DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que participen en uno de estos programas de exención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SIDA/VIH</li> <li>Lesiones cerebrales</li> <li>Salud y discapacidad</li> <li>Discapacidades intelectuales</li> <li>Discapacidad física</li> </ul>	<p>Cubrimos dispositivos de asistencia para ayudarle a conservar su seguridad e independencia. Estos dispositivos son herramientas que le ayudan con las tareas cotidianas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cepillo de largo alcance</li> <li>Calzador extra largo</li> <li>Plataformas de transferencia</li> <li>Agarraderas antideslizantes</li> </ul> <p>Los miembros elegibles recibirán hasta \$250 anuales en dispositivos de asistencia.</p>	<p>Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir un dispositivo de asistencia.</p> <p>Dígale a su administrador de casos si desea estos dispositivos. Este le indicará si es elegible y le dará más información sobre el beneficio.</p>
<p><b>EQUIPOS MÉDICOS DURADEROS Y SUMINISTROS</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que participen en uno de</p>	<p>¿Necesita herramientas que le ayuden en la vida cotidiana y no están cubiertas por Medicaid? Ofrecemos equipo médico duradero (DME) y suministros para ayudarle a mejorar su situación.</p>	<p>Dígale a su administrador de casos si desea estos artículos. Le indicará si es elegible y le dará más información.</p>

<b>Servicios de valor agregado de Amerigroup</b>		
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS</b>
<p>estos programas de exención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIDA/VIH</li> <li>• Lesiones cerebrales</li> <li>• Tercera edad</li> <li>• Salud y discapacidad</li> <li>• Discapacidad intelectual</li> <li>• Discapacidad física</li> </ul>	<p>Los miembros elegibles pueden recibir \$200 mensuales en estos equipos y suministros, junto a sus beneficios normales, por artículos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministros para incontinencia, ostomía y diabetes.</li> <li>• Aparatos ortopédicos.</li> <li>• Tecnología de asistencia.</li> </ul>	
<p><b>SERVICIOS ADICIONALES DE CUIDADOS DE RELEVO</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup Medicaid en un programa de exención a menos que usted viva en un centro de cuidado a largo plazo o transitorio.</p> <p>El cuidado de relevo adicional también puede ofrecerse a miembros que vivan en centros de atención de largo plazo o de transición y necesiten este tipo de servicio para volver a la comunidad, con la</p>	<p>Sus cuidadores atienden sus necesidades, por eso queremos ayudarlos a ellos. Por este motivo ofrecemos cuidado de relevo adicional cuando su cuidador esté enfermo o tenga una emergencia familiar. Así puede tomarse un tiempo y usted sigue recibiendo la atención que necesita.</p> <p>Los cuidadores o asistentes personales de los miembros elegibles obtienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos días adicionales al año de cuidado de relevo fuera del hogar.</li> </ul>	<p>Debe tener la aprobación de su administrador de casos. Llame a su administrador de casos si desea ayuda para mudarse de un centro a su nuevo hogar. Este le indicará si es elegible y trabajará con usted para determinar qué tipo de ayuda y servicios necesita.</p>

Servicios de valor agregado de Amerigroup		
NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
aprobación de su administrador de casos.		
<p><b>APOYO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que participen en uno de estos programas de exención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIDA/VIH</li> <li>• Lesiones cerebrales</li> <li>• Tercera edad</li> <li>• Salud y discapacidad</li> <li>• Discapacidad intelectual</li> <li>• Discapacidad física</li> </ul>	<p>Mejorar sus finanzas personales puede reducir su nivel de estrés, lo que le permite sentirse mejor y mejorar la salud. Ofrecemos educación y orientación financiera para ayudarlo. Puede obtener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación de su situación financiera.</li> <li>• Acceso a un servicio de asistencia financiera.</li> <li>• Clases en línea y materiales para conocer y administrar sus finanzas.</li> </ul>	<p>Dígale a su administrador de casos si desea este tipo de apoyo. Este le indicará si es elegible y le dará más información sobre el beneficio.</p>
<p><b>CAPACITACIÓN PARA TRANSPORTARSE</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que participen en uno de estos programas de exención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cerebrales</li> <li>• Discapacidad física</li> </ul>	<p>Trasladarse por su cuenta es una parte importante de ser independiente, conectarse con sus amigos y su comunidad y sentirse bien como persona. Para ayudarlo a aprender a usar el transporte público, para que pueda llegar al trabajo u otras actividades en la ciudad, cubrimos hasta 10 horas de capacitación para transportarse.</p>	<p>Dígale a su administrador de casos si desea este tipo de apoyo. Este le indicará si es elegible y le dará más información sobre el beneficio.</p>

<b>Servicios de valor agregado de Amerigroup</b>		
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS</b>
<p><b>AYUDA PARA ENCONTRAR TRABAJO</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que participan en uno de estos programas de exención que han alcanzado el límite de beneficios de empleo apoyado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cerebrales</li> <li>• Discapacidad intelectual</li> </ul>	<p>Ser parte de un equipo y hacer un trabajo que disfrute puede ayudarle a conservar su independencia y mantener sus conexiones, además de poner dinero en el bolsillo. Ayudamos a los miembros elegibles a encontrar un trabajo adecuado, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 10 horas anuales de ayuda para encontrar trabajo</li> <li>• Dos ubicaciones laborales anuales</li> </ul>	<p>Dígale a su administrador de casos si desea ayuda para encontrar trabajo. Este le indicará si es elegible y le dará más información sobre el beneficio.</p>
<p><b>MEMBRESÍA EN ORGANIZACIONES DE AUTOGESTIÓN</b></p> <p><b>Quién es elegible:</b></p> <p>Los miembros de Amerigroup que participen en uno de estos programas de exención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cerebrales</li> <li>• Salud y discapacidad</li> <li>• Discapacidad intelectual</li> <li>• Discapacidad física</li> </ul>	<p>¿Quiere hablar en público mejor? ¿Saber qué hacer para conservar el empleo? ¿Saber más sobre sus derechos como persona con discapacidades? En Iowa, existen organizaciones que capacitan a las personas con discapacidades para tener una vida plena e independiente. Ofrecemos algo de dinero todos los años a los miembros elegibles para asistir a una conferencia o un evento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iowans with Disabilities in Action</li> <li>• NAMI-Iowa</li> </ul>	<p>Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) y solicitar una membresía.</p>

## Servicios de valor agregado de Amerigroup

NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO OBTENER SERVICIOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencias del área especializadas en la madurez</li> </ul> <p>También puede obtener una membresía anual en uno de estos grupos de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• National Council on Independent Living</li> <li>• TASH</li> <li>• Self-Advocates Becoming Empowered</li> <li>• Autistic Self-Advocacy Group</li> </ul>	

### Healthy Rewards

Nuestro programa Healthy Rewards le otorga recompensas por cuidar de su salud. Puede ganar \$5- \$50 por sus esfuerzos para mantenerse saludable. ¡Puede canjear su dinero de Healthy Rewards por tarjetas de regalo de una variedad de comerciantes y minoristas, tales como Amazon, Target, Kohl's, Home Depot, Domino's, Subway, Uber y más!

Para inscribirse en Healthy Rewards y ver para cuáles actividades califica, inicie sesión en su cuenta de Amerigroup en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) y visite la página Benefits (Beneficios) para llegar al portal de Healthy Rewards. O para obtener más información

sobre el programa Healthy Rewards, también puede llamar al 1-888-990-8681 de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. hora del Centro.

*Aplican limitaciones y restricciones. Debe inscribirse en Healthy Rewards para ganar recompensas. Las recompensas están sujetas a cambio.*

<b>Healthy Rewards de Amerigroup</b>			
<b>Incentivo</b>	<b>Población</b>	<b>Monto individual</b>	<b>Límites</b>
<b>Para todos los miembros</b>			
Completar la Evaluación de riesgo de salud (HRA) dentro de los primeros 90 días desde la inscripción en Amerigroup	Todos los miembros	\$25	Una por miembro dentro de los primeros 90 días desde la inscripción
Completar la Evaluación de riesgo de salud (HRA) cada año	Para todos los miembros	\$25	Una por miembro cada año
<b>Para adultos</b>			
Surtir una receta de medicamento antidepresivo	Para miembros de 18 años en adelante	\$10	Una vez por trimestre para fomentar resurtidos consistentes
Surtir un medicamento para la presión arterial alta	Para miembros de 18-75 años	\$10	Hasta una vez por trimestre para fomentar resurtidos consistentes
Completar la visita anual de	Para miembros de 21 años en adelante	\$25	Una vez cada 12 meses
<b>Para niños</b>			
Completar 6 visitas de bebé sano dentro de los	Para miembros de 0 a 15 meses	\$50	Premio único al completar todas las

<b>Healthy Rewards de Amerigroup</b>			
<b>Incentivo</b>	<b>Población</b>	<b>Monto individual</b>	<b>Límites</b>
primeros 15 meses de vida			visitas de bebé sano a lo largo de los 15 meses de vida
Completar la visita anual de niño sano	Para miembros de 2 a 9 años	\$25	Una vez cada 12 meses
Completar la visita anual de adolescente sano	Para miembros de 10 a 20 años	\$25	Una vez cada 12 meses
Ponerse todas las vacunas infantiles recomendadas (Combo 10 — consultar cuáles son en la página 67)	Para miembros de cero hasta los 24 meses	\$25	Otorgamiento único al completar todas las vacunas y dosis
Ponerse todas las vacunas para adolescentes recomendadas (Combo 1 — consultar cuáles son en la página 67)	Para miembros de 11 a 13 años	\$25	Otorgamiento único al completar todas las vacunas y dosis
<b>Para miembros con diabetes (excepto diabetes gestacional)</b>			
Análisis completo de azúcar en la sangre (HbA1c)	Para miembros de 18 a 75 años con diabetes	\$25	Una vez cada 12 meses
Completar un examen de ojo diabético (retina)	Para miembros de 18-75 años	\$25	Una vez cada 12 meses
Completar el cuestionario de educación para la diabetes	Para miembros de 18-75 años	\$5	Una vez cada 12 meses



## Healthy Rewards de Amerigroup

Incentivo	Población	Monto individual	Límites
<b>Para mujeres</b>			
Completar examen de detección de cáncer de mama	Para miembros de 50 a 74 años	\$50	Una vez cada 24 meses
Completar la primera visita de atención prenatal en el 1er trimestre o dentro de 42 días desde la inscripción	Mujeres embarazadas	\$25	Una vez por embarazo
Completar visita posparto entre 7 y 84 días desde el parto	Mujeres embarazadas	\$50	Una vez por embarazo

# CUIDADO DE BIENESTAR

## CUIDADO DE BIENESTAR

### Cuidado de bienestar para adultos

Para conservar la salud, es necesario visitar al proveedor de cuidado primario (PCP) para hacerse chequeos regulares.

Use la siguiente tabla para asegurarse de estar al día con sus exámenes de bienestar anuales.

<b>CRONOGRAMA DE VISITAS DE BIENESTAR PARA LOS 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 tiene 120/80 o menos
	La presión arterial alta es de 140/90 o mayor	Todos los años si tiene 120/80 o más
Examen de detección de colesterol	Miembros en riesgo: mayores de 20 años  Los hombres a partir de los 35 años deben examinarse para detectar trastornos lipídicos.  Las miembros en riesgo deben comenzar a los 20 años.  Las mujeres a partir de 45 años deben examinarse para detectar trastornos lipídicos.  Las miembros en riesgo deben comenzar a los 20 años.	Según lo recomendado por su PCP

<b>CRONOGRAMA DE VISITAS DE BIENESTAR PARA LOS 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>
Examen de detección de diabetes	Miembros en riesgo	Según lo recomendado por su PCP
Examen de detección de cáncer colorrectal (CRC)	Miembros de 50 años o mayores	Según lo recomendado por su PCP
	Miembros en riesgo: Puede que sea necesario iniciar las pruebas antes de los 50 años	
Otras pruebas de detección de cáncer	Según los antecedentes de salud personales del miembro	Según lo recomendado por su PCP
Depresión	Los miembros deben hablar con su PCP si se han estado sintiendo tristes	Pida un referido.
Examen de detección de problemas con la bebida y abuso de sustancias	Los miembros deben compartir los antecedentes de consumo de alcohol o de drogas con su PCP	Pida un referido.

<b>CRONOGRAMA DE VISITAS DE BIENESTAR PARA LOS 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>
<b>Mujeres</b>		
Papanicolaou	Mujeres de 21 a 65 años	Cada 1 a 3 años
Prueba de clamidia	Mujeres menores de 24 años sexualmente activas	Según lo recomendado por su PCP
	Mujeres de 24 años y mayores que están en alto riesgo	
Mamografía	La mayoría de los médicos recomiendan que las miembros desde 50 años se hagan mamografías cada año o cada tres años	Según lo recomendado por su PCP
Exámenes de osteoporosis	Mujeres: Menores de 65 años	Según lo recomendado por su PCP
	Mayores de 65 años	Al menos una vez
<b>Hombres de entre 50 y 65 años, y mayores</b>		
Pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual (STD)	Hombres en riesgo	Según lo recomendado por su PCP
Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal	Hombres de 65 a 75 años que alguna vez hayan fumado	Examen de detección único

### **Cuidado de bienestar para niños**

Los niños necesitan más visitas de bienestar que los adultos. IA Health Link y Hawki ofrecen estas visitas 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 recibir controles de su PCP o de cualquier prestador de nuestro plan. No necesita un referido para estas visitas. Si usted o su hijo no obtiene una visita de bienestar a tiempo:

- Programe una visita con el PCP lo antes posible
- Llame a Servicios al Miembro si necesita ayuda para programar la visita
- Le enviaremos una postal para recordarle que lleve a su hijo a su cita de bienestar

### **Cuidado de niño sano en el primer año de vida de su bebé**

La primera visita de niño sano será en el hospital. Esto ocurre justo después de que nace el bebé. Para las siguientes siete visitas, debe llevar a su bebé a la consulta de su PCP.

Programe una visita con el doctor 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
- Ayudará a cuidar su 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 problemas que puedan necesitar más atención de salud
- Dará a su bebé vacunas que ayudarán a protegerlo de enfermedades

### **Cuidado de niño sano en el segundo año de vida de su bebé**

A partir del segundo año de vida de su bebé, debe ver al médico por lo menos cuatro veces más a los:

- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses\*

### **Atención para niños sanos para niños de 3 a 20 años**

Su hijo debe ver al doctor 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 control de niño sano.

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

**Examen de detección de plomo en sangre**

El PCP de su hijo le hará un análisis de plomo en la sangre a los 12 y 24 meses a menos que el PCP decida que se debe hacer en otro momento. El PCP de su hijo también le hará análisis de plomo en sangre a su hijo entre los 3 y 6 años si no le han hecho análisis antes.

El PCP tomará la muestra de sangre de su hijo, pinchándole el dedo o sacando sangre de sus venas. El análisis indicará si su hijo tiene plomo en la sangre.

**Control de la vista**

El PCP de su hijo debe:

- Revisar la vista en cada visita para niños sanos
- Hacer un examen de la vista desde los 3 años y cada año posterior al examen inicial

**Control auditivo**

El PCP de su hijo debe:

- Revisar la audición en cada visita para niños sanos
- Hacer un examen de audición desde los 3 años y cada tres años después del examen inicial

**Examen dental**

El PCP de su hijo debe controlarle los dientes y las encías como parte de cada visita para niños sanos. Los niños deben comenzar a ver a su dentista cuando les salgan sus primeros dientes o antes de su primer cumpleaños. A partir de ahí, su hijo debe continuar viendo al dentista cada seis meses.

**Inmunizaciones (vacunas)**

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

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

También puede encontrar tablas fáciles de leer para todas las edades en el sitio web de Centros para el control y prevención de (CDC), [www.cdc.gov/vaccines/schedules](http://www.cdc.gov/vaccines/schedules).

IMMUNIZATION (SHOT) SCHEDULE FOR CHILDREN																
AGE VACCINE	Birth	1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo	12 mo	15 mo	18 mo	19- 23 mo	2-3 yrs	4-6 yrs	7-10 yrs	11-12 yrs	13-18 yrs	
Hepatitis B	HepB	HepB			HepB								HepB Series if not given			
Rotavirus			RV	RV	RV, if needed											
Diphtheria, Tetanus, Pertussis			DTaP	DTaP	DTaP			DTaP				DTaP	Tdap if not given	Tdap	Tdap if not given	
Haemophilus influenzae type b			Hib	Hib	Hib if needed			Hib								
Pneumococcal			PCV	PCV	PCV			PCV				PPSV if high-risk	PPSV if high-risk			
Inactivated Poliovirus			IPV	IPV	IPV							IPV	IPV Series if not given			
Influenza					Influenza (Yearly)							Influenza (Yearly)				
Measles, Mumps, Rubella								MMR				MMR	MMR Series if not given			
Varicella								Varicella				Vari- cella	Varicella Series if not given			
Hepatitis A								HepA (2 doses)			HepA Series if high-risk					
Meningococcal								MCV4 if high-risk					MCV4	MCV4 if not given (booster at age 16)		
Human Papillomavirus													HPV (3 doses) (both males and females)	HPV 3-dose Series if not given		

# CUIDADO PARA MIEMBROS EMBARAZADAS

## CUIDADO PARA MIEMBROS EMBARAZADAS

Taking Care of Baby and Me® (Cuidando de mí y mi bebé) es el programa de Amerigroup para todas las miembros embarazadas. Es muy importante que consulte a su proveedor de cuidado primario (PCP) o a su obstetra o ginecólogo (OB/GYN) para recibir cuidados durante el embarazo. Este tipo de cuidado se denomina **cuidado prenatal**. Puede ayudarla a tener un bebé sano. Siempre es importante el cuidado prenatal, aunque ya haya tenido un bebé. Con nuestro programa, los miembros reciben información de salud y recompensas por recibir cuidados prenatales y posparto.

Nuestro programa también ayuda a las miembros embarazadas con necesidades complicadas de cuidado de la salud. Las enfermeras encargadas de casos trabajan de cerca con estas miembros para proporcionarles:

- Educación
- Apoyo emocional
- Ayuda para seguir el plan de cuidados del doctor
- Información sobre los servicios y recursos comunitarios, como transporte, WIC, programas de visitas al hogar, apoyo para la lactancia y asesoramiento.

Nuestras enfermeras también trabajan con los doctores y ayudan con otros servicios que puedan necesitar las miembros. El objetivo es fomentar una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés sanos.

### Cuidado de calidad para usted y su bebé

Queremos brindarle el mejor cuidado durante el embarazo. Por eso la invitamos a inscribirse en My Advocate®, parte de nuestro programa Taking Care of Baby and Me®. My Advocate® le brinda la información y el apoyo que necesita para mantenerse sana durante el embarazo.

### Conozca My Advocate®

My Advocate® ofrece educación de salud materna por teléfono, mensaje de texto y una aplicación para teléfonos inteligentes que es útil y divertida. Podrá conocer a Mary Beth, el personaje automatizado de My Advocate. Mary Beth responderá a sus necesidades a medida que vayan cambiando junto con el crecimiento y el desarrollo de su bebé. Usted contará con lo siguiente:

- Noticias útiles
- Comunicación con su administrador de casos mediante los mensajes por My Advocate® en caso de que surjan preguntas o problemas



- Un cronograma de comunicación sencillo
- Sin costo para usted

Con My Advocate<sup>®</sup>, se conserva la seguridad y privacidad de su información. Cada vez que Mary Beth llame, le preguntará el año de su nacimiento. No dude en decírselo. Esta información es necesaria para asegurarse de que la persona contactada es la persona correcta.

### **Ayudamos a que usted y su bebé estén saludables**

Las llamadas My Advocate<sup>®</sup> dan respuesta a sus preguntas y apoyo médico si lo necesita. Habrá una llamada importante que funcionará como examen de detección y a la que seguirán otras llamadas educativas continuas. Lo único que debe hacer es escuchar, aprender y responder a una o dos preguntas por teléfono. Si nos cuenta que tiene algún problema, un administrador de casos la llamará rápidamente. Los temas que trata My Advocate<sup>®</sup> incluyen:

- Embarazo y cuidado posparto
- Cuidado de niño sano
- Salud dental
- Vacunas
- Consejos para una vida saludable

### **Cuando queda embarazada**

Si piensa que está embarazada:

- Llame de inmediato a su PCP o a su doctor OB/GYN. No necesita un referido de su PCP para ver a un doctor OB/GYN.
- Llame a Servicios al Miembro si necesita ayuda para encontrar un gineco-obstetra de la red de Amerigroup.

Cuando se entere de que está embarazada, también debe llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup.

Le enviaremos un paquete educativo sobre el embarazo. Incluirá lo siguiente:

- Una carta de bienvenida al programa Taking Care of Baby and Me<sup>®</sup>
- Un libro de cuidado personal con información sobre su embarazo; también puede usarlo para escribir lo que le suceda durante el embarazo
- Un folleto denominado *Labor Delivery and Beyond* con información sobre lo que puede esperar en el tercer trimestre
- El folleto del programa de recompensas de Taking Care of Baby and Me<sup>®</sup>

- El folleto de My Advocate® con información sobre el programa y cómo inscribirse y obtener información de salud en su teléfono mediante voz automatizada, mensaje de texto o una aplicación para teléfonos inteligentes
  - El folleto de *Having a Healthy Baby* con recursos útiles como CenteringPregnancy y la importancia de colocarse la vacuna contra la influenza

Durante el embarazo, usted tiene que cuidar bien de su salud. Es posible que pueda recibir alimentos saludables del programa Mujeres, niños y bebés (WIC) si califica para Medicaid. Servicios al Miembro puede darle el número de teléfono del programa WIC más cercano. Solo tiene que llamarnos al 1-800-600-4441 (TTY 711).

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

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses
- Una vez cada dos semanas durante el séptimo y el octavo mes
- Cada semana durante el último mes

Es posible que su PCP u OB/GYN le indiquen consultas más frecuentes en función de sus necesidades de salud.

### **Cuando tenga un nuevo bebé**

Cuando dé a luz a su bebé, usted y el bebé deben quedarse en el hospital por lo menos:

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

Pueden quedarse menos tiempo en el hospital si su PCP u OB/GYN y el proveedor del bebé observan que usted y su bebé están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, su PCP u OB/GYN puede pedirle que lo visite en el consultorio o que una enfermera la vea en el hogar en un plazo de 48 horas.

Después de tener a su bebé, usted debe:

- Llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup apenas pueda para informarle a su administrador de casos que su bebé nació. Necesitaremos detalles sobre su bebé.
- Llame a DHS Contact Center al 1-855-889-7985 para solicitar Medicaid para el bebé.

### **Después de tener a su bebé**

Amerigroup le enviará el paquete de educación posparto de Taking Care of Baby and Me<sup>®</sup> después de tener a su bebé. Incluirá lo siguiente:

- Una carta de bienvenida a la sección de posparto del programa Taking Care of Baby and Me<sup>®</sup>
- Un libro de cuidado del bebé con información sobre su crecimiento; también puede usarlo para escribir las cosas que le sucedan durante el primer año
- El folleto del programa de recompensas Taking Care of Baby and Me<sup>®</sup> sobre visitas posparto y para niños sanos
- Un folleto sobre la depresión posparto
- Un folleto con información para planificar la vida familiar

Si se inscribió en My Advocate<sup>®</sup> y recibió llamadas para promover la salud durante el embarazo, las seguirá recibiendo mientras esté inscrita en el programa, por hasta 12 semanas desde el parto.

Es importante que programe una visita a su PCP o OB/GYN después de tener al bebé, para un chequeo posparto. Es posible que usted se sienta bien y piense que se está curando, pero el cuerpo demora al menos seis semanas para reponerse.

- Su doctor la verá en el transcurso de las tres semanas posteriores al parto como una visita inicial y programará una visita de seguimiento según lo necesario. Esta visita se deberá hacer entre 21 y 56 días después del parto.
- Es posible que el doctor la vea antes de las 3 semanas si tuvo ciertos problemas antes o después del parto, como presión arterial alta o si tuvo un parto por cesárea.

### **La unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU)**

Si su bebé ingresa a NICU, le ofrecemos el programa You and Your Baby in the NICU. Los padres recibirán educación y ayuda para involucrarse en el cuidado de sus bebés, visitar la NICU, interactuar con los proveedores de cuidado hospitalario y prepararse para el alta. Comuníquese con Servicios al Miembro de Amerigroup para obtener más información.

# ADMINISTRACIÓN DE CASOS

## ADMINISTRACIÓN DE CASOS

### Administración de casos

Proporcionamos administración de casos para los miembros elegibles. Sabemos que la salud de cada persona es diferente. Nuestros administradores de caso pueden ayudarle a entender sus afecciones de salud continuas y ayudarle a saber cómo ocuparse de ellas. Si cree que necesita administración de casos, le remitiremos a un administrador de casos.

Nuestros administradores de casos harán lo siguiente:

- Preguntarle acerca de su salud, sus respaldos de salud y sus necesidades según su estilo de vida
- Explicarle cómo puede ayudarlo el programa
- Preguntarle si desea inscribirse

Su administrador de caso trabajará con usted y con su familia para:

- Concertar un plan de cuidado (con aportes de su doctor) para ayudarle a vivir su vida de forma completa
- Organizar servicios de cuidado de la salud
- Obtener referidos y preaprobaciones
- Enviar historias clínicas a sus otros doctores (de ser necesario)
- Revisar su plan de cuidado cuando sea necesario

También tenemos administración de casos complejos para determinados con necesidades de salud y bienestar únicas. Es posible que lo llamemos para hablar de este programa si necesita más ayuda con lo siguiente:

- Problemas físicos graves
- Trastornos de salud mental

Si piensa que necesita servicios de administración de casos o administración de casos complejos, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

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

A través de este proceso, un administrador de caso trabajará con usted y su familia (o un representante) para revisar sus fortalezas y necesidades. La revisión debería

resultar en un plan de servicios que cubra sus necesidades o las de su familia, y que usted o su familia pueda cumplir:

- Que usted, su familia o el representante y el administrador de casos acepten
- Que satisfaga todas sus necesidades (médicas, funcionales, sociales y de salud del comportamiento) en el entorno más unificado posible

El administrador de casos puede ayudar a lo siguiente:

- Evaluar sus necesidades de cuidado de la salud
- Desarrollar un plan de cuidado
- Dar a usted y su familia la información y el entrenamiento necesarios para tomar decisiones y opciones informadas
- Dar a los proveedores la información que necesitan sobre cualquier cambio en su salud para ayudarlos a planificar, brindar y monitorear servicios

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

# SALUD DEL COMPORTAMIENTO

## SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Los problemas de salud del comportamiento son muy comunes. Con tratamiento, la mayoría de las personas pueden mejorar. Si piensa que puede tener un problema de salud del comportamiento, como un trastorno de salud mental o abuso de sustancias, lo más recomendable es pedir ayuda. Su PCP puede ayudarle a determinar la ayuda que necesita. También puede pedir ayuda a:

- Uno de los numerosos profesionales de salud del comportamiento
- Un asociado clínico de Amerigroup

### **Cómo obtener ayuda de un profesional de salud del comportamiento**

No necesita un referido para consultar a un profesional de salud del comportamiento de nuestro plan de salud. Simplemente llame y haga una cita. Para encontrar un centro comunitario de salud mental o un prestador para abuso de sustancias, llame a Servicios para Miembros al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir ayuda.

### **Cómo obtener ayuda de un asociado clínico de Amerigroup**

También puede obtener ayuda de un asociado clínico de Amerigroup. No necesita un referido. Llame a la 24-hour Nurse HelpLine sin costo al 1-866-864-2545. Podemos:

- Ayudarle en caso de crisis; si tiene una emergencia grave que ponga en riesgo su vida, usted, un familiar o un cuidador deben llamar al 911 de inmediato
  - Ayudarle si tiene un problema menos grave; nuestro personal de Servicios al Miembro puede:
    - Hablar con usted, su familia o su cuidador, según corresponda, sobre sus necesidades
    - Ayudarle a obtener rápidamente la ayuda que necesite
  - Ayudarle si tiene una necesidad menos urgente; podemos darle:
    - Los nombres y números de teléfono de las agencias de su área para pedir ayuda y
    - El nombre de un profesional de salud del comportamiento si lo necesita.
- No necesita un referido de su PCP.
- Ayudarle si necesita servicios clínicos y terapéuticos especiales para problemas como autismo; para saber cómo acceder a estos servicios de un especialista en autismo, llame gratuitamente a Servicios al miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711)
  - Ayudarle a encontrar el Community Mental Health Center más cercano; llámenos gratuitamente al 1-800-600-4441 (TTY 711)
  - Responder sus preguntas sobre los servicios cubiertos a los que puede acceder

## **Su primera visita a un prestador de salud del comportamiento**

Durante la primera visita, el prestador le hará muchas preguntas. Es para tratar de determinar la mejor manera de ayudarlo. Muchas personas se ponen ansiosas u olvidan qué quieren lograr con la visita. Por eso, aquí le damos consejos útiles para antes y después de la primera visita:

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

- Escriba qué le molesta y con qué requiere ayuda.
- Piense en cosas que hayan mencionado su familia y sus amigos con las que pueda necesitar ayuda.
- Piense en preguntas que pueda tener usted o su familia; escríbalas para decírselas al prestador.
- Si lo desea, lleve un amigo o pariente para que le brinde apoyo; puede esperar con usted en la sala de espera o entrar con usted para ayudarlo a hablar de sus necesidades.

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

- Asegúrese de salir de la consulta del prestador con un plan claro para seguir recibiendo ayuda; esto suele incluir una cita de seguimiento.
- Si usted o un familiar comienzan a usar un nuevo medicamento para salud del comportamiento, es probable que deba visitar a su prestador:
  - Entre una y tres semanas después y
  - No más de un mes después

Su prestador debe fijar la cita antes de que usted salga de la consulta; si no es así, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir ayuda.

## **Visitas de seguimiento a un proveedor de salud del comportamiento**

Para obtener la mejor ayuda posible, debe:

- Consultar a su proveedor de salud del comportamiento con regularidad
- Seguir los pasos acordados con el proveedor; esto incluye:
  - Tomar los medicamentos con regularidad y según la receta o
  - Informar al proveedor de inmediato si no desea tomar los medicamentos indicados o si tienen efectos secundarios indeseados; él trabajará con usted para encontrar otra manera de mejorar su estado o conservar su salud
  - Informarle al proveedor si un tratamiento no está funcionando; él trabajará con usted para determinar otro tipo de tratamiento

Si desea cambiar de proveedor, puede hacerlo. Nos complacerá ayudarlo a encontrar otro que satisfaga sus necesidades. Sin embargo, como norma, cambiar de prestador con frecuencia no es útil. Esto implica tener que comenzar de nuevo con otra persona.

**Mantenerse bien**

Cuando se esté sintiendo mejor, es recomendable escribir todas las cosas que le ayudaron a mejorar y mantenerse bien. Puede escribir:

- Todo lo que le gustaría hacer la próxima vez que se sienta mal y
- Todo lo que le gustaría hacer para evitar sentirse peor

Esto se denomina un **plan de recuperación**. Puede ayudarle a recordar qué hacer la próxima vez que empiece a sentirse mal.

**Asegúrese de que el plan de recuperación incluya estos pasos:**

- Cuide su salud física; detectar una enfermedad temprano le permite tener menos posibilidades de que le haga daño.
- Trate de programar una visita a su PCP al menos una vez al año.
- Asegúrese de que su proveedor de salud del comportamiento o PCP controle su peso y presión sanguínea.
- Haga un seguimiento con este proveedor o su PCP para saber si necesita exámenes regulares de diabetes, colesterol o cáncer.
- Si toma determinados medicamentos como antipsicóticos o le han indicado que tiene síntomas de esquizofrenia y trastorno bipolar, examínese al menos una vez al año para detectar problemas de diabetes y colesterol; su proveedor de salud del comportamiento o PCP puede ayudarle a hacer los exámenes de detección. También puede llamarnos para pedir ayuda al 1-800-600-4441.

**Servicios de salud del comportamiento cubiertos**

Su prestador puede derivar su caso para recibir determinados servicios de salud del comportamiento. La mayoría de los servicios necesarios por motivos médicos están cubiertos; no necesitan aprobación previa inicial. No necesita un referido de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, consulte la sección **Sus beneficios de cuidado de salud**.

**Servicios de salud del comportamiento para pacientes hospitalizados**

Estos servicios están cubiertos y son accesibles mediante:

- Su proveedor de salud del comportamiento
- Su PCP
- Amerigroup



Si usted o un familiar necesitan atención de salud del comportamiento para pacientes internados, llame gratuitamente a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441. Si usted o su familiar son internados en una unidad de salud del comportamiento, informe a los prestadores:

- Qué pueden hacer para ayudarlo a mejorar y estar bien
- Qué medicamentos toma y cómo le afectan
- Los prestadores ambulatorios que consulte y las personas que le prestan ayuda y apoyo

Antes de que le den el alta, debe recibir el documento correspondiente. Esta hoja:

- Le indica qué puede hacer para mantenerse bien al salir del hospital.
- Debe incluir una cita para consultar a un prestador ambulatorio dentro de siete días desde el alta; **de lo contrario, llámenos gratuitamente al 1-800-600-4441 para pedir ayuda.**

# SERVICIOS Y APOYO DE LARGO PLAZO

## SERVICIOS Y APOYO DE LARGO PLAZO (LTSS)

### Coordinación de servicio de Servicios y apoyo de largo plazo (LTSS)

Nuestro programa de coordinación de servicios ofrece servicios individualizados para satisfacer las necesidades en términos de comportamiento, sociales, ambientales y funcionales de los miembros que sean:

- Parte de un programa de HCBS Waiver
- Centros de enfermería especializada
- Residentes del Centro de enfermería especializada (SNF)
- Residentes de Centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID)
- Residentes de centros de enfermería especializada para enfermos mentales (NF/MI)

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

Un enfoque centrado en la persona para coordinar los servicios a fin de satisfacer sus necesidades. La coordinación de servicios incluye estos aspectos, entre otros:

- Identificación de sus necesidades
- Evaluación de salud
- Decisiones sobre qué medidas tomar
- La coordinación de los servicios necesarios

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

Su administrador de casos comunitario de LTSS:

- Se reunirá personalmente con usted en su hogar para evaluar sus necesidades físicas, de comportamiento, funcionales, sociales y de servicios y apoyo de largo plazo
- Incluirá a sus familiares, cuidadores y apoyos naturales para que ayuden a evaluar sus necesidades, si usted lo aprueba
- Trabaja con usted, sus familiares y apoyos naturales para desarrollar un plan de servicio que satisfaga sus necesidades particulares, identificadas durante las reuniones
  - Usted recibirá una evaluación integral una vez al año, o en caso de que tenga 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

### Le ayudamos a recibir el cuidado y el apoyo que necesita

#### Servicios y apoyo de largo plazo

Con Amerigroup, cuenta con un equipo de personas que trabajan para darle apoyo con sus necesidades físicas, de comportamiento, funcionales, sociales y de servicios y apoyo de largo plazo. Su administrador de casos comunitario de LTSS:

- Visita su hogar para evaluar sus necesidades de servicios y apoyo de largo plazo
- Recopila la información necesaria para ayudarlo a obtener la atención correcta y acceder a los servicios necesarios y que usted prefiera
- Crea un plan de servicios con usted y con las personas importantes para usted
- Le da apoyo para acceder a los servicios

Su administrador de casos comunitario de LTSS:

- Trabaja en colaboración con usted para asegurar que conozca todos los recursos disponibles en la comunidad.
- Tiene acceso a información para ayudarlo a tomar mejores decisiones sobre su salud y opciones útiles para vivir mejor, a fin de asegurar mejores resultados en su salud.

También podemos ayudarlo si tiene preguntas sobre sus beneficios y servicios con Amerigroup. Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Llame al 1-800-600-4441 (TTY 711).

### **Cómo integrar el cuidado de la salud física**

Su administrador de casos comunitario de LTSS:

- Coordinará los servicios necesarios por motivos médicos, como:
  - Equipos médicos duraderos
  - Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Le informará sobre los programas especiales (algunos de ellos con certificación a nivel nacional), por ejemplo para diabetes, esquizofrenia, depresión, asma y más

### **Cómo integrar el cuidado de la salud del comportamiento**

Su administrador de casos comunitario de LTSS puede permitirle acceder a servicios de administración de casos de salud del comportamiento por:

- Inquietudes de salud del comportamiento
- Programas por abuso de sustancias y
- Servicios ofrecidos por centros comunitarios de salud mental para miembros y sus sistemas de apoyo familiares

### **Acceso a servicios**

Su administrador de casos comunitario de LTSS le ayudará a obtener la atención y los servicios que necesite:

- Agregará servicios a su plan de atención existente cuando los necesite
- Le dará apoyo y ofrecerá creatividad para aprovechar los recursos comunitarios
- Asegurará que tenga acceso a beneficios y servicios como transporte, cuidado dental, controles médicos, cuidado de salud del comportamiento y relevo, además de nuestros beneficios adicionales

- Le ayudará a surtir sus recetas y resolver cualquier problema con la farmacia
- Le ayudará a pedir artículos de venta libre (como Tylenol, loción, etc.)

## Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS)

Existen Servicios en el hogar y comunitarios disponibles para personas que reúnan los requisitos para los siguientes programas:

- AIDS/HIV Waiver
- Brain Injury Waiver
- Children's Mental Health Waiver
- Elderly Waiver
- Recuperación de las habilidades
- Health and Disability Waiver
- Intellectual Disability Waiver
- Physical Disability Waiver

### AIDS/HIV Waiver

Los servicios de AIDS/HIV Waiver pueden estar disponibles para personas:

- Que estén diagnosticadas por un doctor como portador de infección por SIDA o VIH
- Con necesidad de cuidado en ICF o en hospital

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

#### Servicios de AIDS/HIV Waiver

- Cuidado diurno para adultos
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Servicios de asesoramiento
- Comidas a domicilio
- Auxiliar de salud en el hogar
- Servicios domésticos
- Cuidado de enfermería
- Relevo
- Consumer Choices Option

### Brain Injury Waiver

Los servicios de Brain Injury (BI) Waiver pueden estar disponibles para personas:

- Con un diagnóstico de lesión cerebral, según lo definido por Iowa Administrative Code
- Que necesitan un nivel de cuidado de ICF, SNF o ICF para los discapacitados mentales
- De al menos 1 mes de edad

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

### Servicios de Brain Injury Waiver

- Cuidado diurno para adultos
- Programación del comportamiento
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Asesoría y capacitación familiar
- Modificaciones del hogar y vehículos
- Control y tratamiento médico provisorio
- PERS (Sistema personal de respuesta ante emergencias)
- Servicios pre-vocacionales
- Relevo
- Equipos médicos especializados
- Vida comunitaria con apoyo
- Empleo con apoyo
- Transporte
- Consumer Choices Option

### Children's Mental Health Waiver

Los servicios de Children's Mental Health (CMH) Waiver pueden estar disponibles para personas:

- De hasta 18 años
- Que tengan un diagnóstico de alguna perturbación emocional grave, verificada por un siquiatra, sicólogo o profesional de la salud mental en los últimos 12 meses
- Con necesidad de cuidado en hospital

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

### Servicios de Children's Mental Health Waiver

- Modificaciones ambientales, dispositivos de adaptación y recursos terapéuticos
- Terapia familiar en el hogar
- Respaldo en la comunidad y para la familia
- Relevo

### Elderly Waiver

Los servicios de Elderly Waiver pueden estar disponibles para personas:

- De 65 años en adelante
- Con necesidad de cuidado de ICF o especializada

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

### Servicios de Elderly Waiver

- Cuidado diurno para adultos
- Dispositivos de asistencia
- Residencia asistida
- Servicios de tareas domésticas

### Servicios de Elderly Waiver

- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Sistema de respuesta ante emergencias
- Modificaciones del hogar y vehículos
- Comidas a domicilio
- Auxiliar de salud en el hogar
- Servicios domésticos
- Difusión de salud mental
- Cuidado de enfermería
- Consejos de nutrición
- Relevo
- Acompañantes de adultos mayores
- Transporte
- Consumer Choices Option

### Recuperación de las habilidades

Los servicios de recuperación de las habilidades podrían estar disponibles para aquellas personas que experimentan limitaciones funcionales típicamente asociadas a enfermedades mentales crónicas.

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

### Servicios exención de recuperación de las habilidades

- Recuperación de las habilidades en el hogar (servicios diarios y por hora)
- Servicios diurnos de recuperación de habilidades
- Pre-vocacional
- Empleo con apoyo

### Health and Disability Waiver

Los servicios de Health and Disability (HD) Waiver pueden estar disponibles para personas:

- Que tengan menos de 65 años y sean ciegos o se determine que son discapacitados por recibir beneficios de Seguridad Social por discapacidad o a través del proceso de decisión de discapacidad de Iowa Department of Human Services
- Que no son elegibles para el Ingreso de seguridad suplementario (SSI) si tienen más de 21 años de edad; los miembros que reciben servicios de HD Waiver cuando cumplen 21 años pueden continuar siendo elegibles, sin importar la elegibilidad de SSI hasta que cumplan 25 años de edad
- Que cumplen con todos los requisitos no financieros para Medicaid

- Que se ha determinado que necesitan un centro de cuidado intermedio (ICF), centro de enfermería especializada (SNF) o centro de cuidado intermedio para el nivel de cuidado de los discapacitados intelectuales (ICF/ID)

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

#### **Servicios por Health and Disability Waiver**

- Cuidado diurno para adultos
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Servicios de asesoramiento
- Modificaciones del hogar y vehículos
- Comidas a domicilio
- Auxiliar de salud en el hogar
- Servicios domésticos
- Control y tratamiento médico provisorio
- Servicios de enfermería
- Consejos de nutrición
- Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)
- Relevo
- Consumer Choices Option

#### **Intellectual Disability Waiver**

Los servicios de Intellectual Disability (ID) Waiver pueden estar disponibles para personas:

- Que tengan un diagnóstico de discapacidad intelectual conforme a la decisión de un psicólogo o psiquiatra
- Que tengan necesidad de atención de nivel ICF/ID

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

#### **Servicios de Intellectual Disability Waiver**

- Cuidado diurno para adultos
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Servicios diurnos de recuperación de habilidades
- Modificaciones del hogar y vehículos
- Auxiliar de salud en el hogar
- Control y tratamiento médico provisorio
- Enfermería
- PERS
- Servicios pre-vocacionales
- Relevo
- Vida comunitaria con apoyo
- Vida comunitaria con apoyo — residencial
- Empleo con apoyo
- Transporte

**Servicios de Intellectual Disability Waiver**

- Consumer Choices Option

**Physical Disability Waiver**

Los servicios de Physical Disability (PD) Waiver pueden estar disponibles para personas:

- Con alguna discapacidad física
- De 18 a 64 años
- Que se determine que sean ciegos o discapacitados por recibir beneficios de Seguridad Social por discapacidad o a través del proceso de decisión de discapacidad de Iowa Department of Human Services

Según la evaluación de sus necesidades, los servicios cubiertos podrían incluir:

**Servicios de Physical Disability Waiver**

- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Modificación del hogar y vehículos
- PERS
- Equipos médicos especializados
- Transporte
- Consumer Choices Option





# CONSUMER CHOICES OPTION

## CONSUMER CHOICES OPTION

En Iowa, hay dos programas autodirigidos:

- Consumer Choices Option (CCO)
- Consumer-Directed Attendant Care (CDAC) (vea la siguiente sección)

Estos programas:

- Permiten que las personas con una discapacidad autodirijan servicios — usted puede escoger los servicios y empleados para ayudar a adaptarse mejor a sus necesidades, independiente de los servicios tradicionales que recibe
- Proporcionan a los miembros más opciones, control y flexibilidad sobre sus servicios — usted puede escoger participar o retirarse de la dirección del cliente de los servicios con base en el hogar y comunitarios (HCBS) en cualquier momento

Con el programa Consumer Choices Option (CCO), usted tiene:

- Control sobre sus dólares de exención de Medicaid de manera que puede programar un plan para satisfacer sus necesidades:
  - Contratando sus propios empleados directamente y/o
  - Comprando otros bienes y servicios
- Un agente de apoyo independiente (ISB) le ayudará a desarrollar un presupuesto basado en los fondos mensuales aprobados por su administrador de cuidados

Para participar del programa CCO, debe:

- Vivir en el estado de Iowa
- Ser elegible para servicios de HCBS (excluyendo Children's Mental Health Waiver y Recuperación de las habilidades)
- Completar el formulario de autoevaluación con su ISB y el administrador de cuidados de base comunitaria de Amerigroup

Si elige la opción CCO, puede obtener ayuda adicional. Debe escoger un ISB y luego usarlo al menos trimestralmente para ayudarle a:

- Elaborar su presupuesto
- Contratar empleados

También debe trabajar mensualmente con un prestador calificado de servicios de administración financiera (FMS) que:

- Administre su presupuesto y
- Pague a los trabajadores en su nombre

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

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

- Ayudarle a completar su inscripción al programa, incluyendo el procesamiento de verificaciones de antecedentes de los trabajadores que desee contratar
- Verificar que todos los documentos que usted y el ISB proporcionan sean procesados y puedan comenzar los servicios de CCO
- Ingresar el presupuesto que usted y el ISB desarrollan en el sistema Veridian
- Coordinar el pago a los trabajadores en su representación, incluyendo:
  - Procesar las hojas de trabajo aprobadas que usted entregó a Veridian para pago y
  - Conciliar las diferencias con las hojas de trabajo o pagos

Para obtener más información sobre:

- El programa CCO, visite <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/consumer-choices-option>
- Veridian Fiscal Solutions, visite <https://www.veridianfiscalsolutions.org/cco>

### **Servicios de administración financiera**

Los servicios de administración financiera (FMS) se ofrecen a los miembros que reciban servicios autodirigidos mediante estos programas de HCBS Waiver:

- SIDA/VIH
- Lesiones cerebrales
- Tercera edad
- Salud y discapacidad
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad física

Cuando usted o su representante seleccionan un prestador de FMS, deben ser completamente informados por el prestador sobre los derechos y responsabilidad de usted respecto a:

- Elegir y dirigir servicios de apoyo
- Elegir y dirigir trabajadores que presten los servicios
- Cumplir sus responsabilidades como empleador
- Conocer las responsabilidades del prestador de FMS
- Obtener capacitación inicial y permanente si se solicita

Cuando tengan toda la información, usted o su representante deben abordar, revisar y firmar un acuerdo de servicio de FMS:

- Establecido y ofrecido por el estado de Iowa y
- Distribuido por el prestador de FMS

Este acuerdo de servicio de FMS:

- Incluirá las responsabilidades suyas y del prestador que se hayan negociado y
- Señalará las responsabilidades de cada parte

Si usted o su representante deciden autodirigir parte de los servicios HCBS, usted debe trabajar en colaboración con FMS para conocer:

- Sus derechos y responsabilidades
- Los derechos y responsabilidades del prestador de FMS

La siguiente es una guía para ayudarle al momento de contratar a una empresa o persona que haga lo siguiente:

- Servicios de cuidado personal autodirigidos
- Bienes y servicios dirigidos por la persona
- Empleo y apoyo comunitario autodirigido

**Una empresa debe:**

- Contar con todas las licencias y autorizaciones para operar según la legislación federal, estatal y local
- Contar con cobertura de responsabilidad y accidentes laborales

**Una persona debe:**

- Contar con todas las licencias y autorizaciones para operar según la legislación federal, estatal y local, incluida una licencia de conducir válida si ofrece transporte

**Todo el personal debe:**

- Cumplir el requisito de edad mínima
  - Al menos 16 años para servicios de cuidado personal autodirigido
  - Al menos 18 años para bienes y servicios autodirigidos y empleo y apoyo comunitario autodirigido
- Poder comunicarse correctamente para que usted pueda entender
- No obtener servicios de relevo pagados mediante servicios domiciliarios y comunitarios en su nombre, si usted los recibe
- No obtener servicios de relevo pagados mediante Consumer Choice Option en su nombre, si cuenta con esta opción
- No ser padres o padrastros de un miembro menor de edad o cónyuges de un miembro

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

Usted o la persona responsable con derecho a dirigir los servicios pueden:

- Terminar con la autodirección de servicios y
- Recibir servicios por exención previamente aprobados sin penalización

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

# CUIDADO DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR

## CUIDADO DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR

Con el programa Cuidado de asistente dirigido por el consumidor (CDAC), usted puede escoger qué servicios quiere que sean autodirigidos; usted puede:

- Escoger si usar un proveedor de CDAC independiente o uno afiliado con una agencia
- Desarrollar un plan de cuidado con el equipo interdisciplinario
- Al usar el presupuesto aprobado en el plan de servicios, completar el acuerdo de cuidado de asistente dirigido por el consumidor y establecer las horas de servicio que serán trabajadas y la tasa de pago al empleado
  - Firmar el acuerdo; garantizar que el empleado también lo firme
  - Entregarles una copia a los CBCM
- Aprobar las hojas de trabajo; garantizar que:
  - Estén correctas y en consonancia con la autorización de servicio y
  - Los empleados entreguen su hoja de trabajo directamente a Amerigroup para reembolso de reclamos
- Permitir al empleado y a CBCM saber si hay algún cambio o preocupación

El programa CDAC puede ser para servicios especializados y no especializados:

- Los servicios no especializados incluyen ayuda con actividades normales de la vida diaria, tales como:
  - Vestirse y desvestirse
  - Limpiarse para comer
  - Acostarse y levantarse
  - Programar citas
  - Comunicarse con otros
  - Visitas al doctor
  - Preparar las comidas
  - Manejar dinero
  - Darse un baño
  - Hacer compras
  - Tomar medicamentos
  - Hacer trámites
  - Tareas domésticas
- Los servicios especializados son más de carácter médico; una enfermera certificada o terapeuta debe supervisar al proveedor que hace estas cosas para usted; los ejemplos de servicios especializados incluyen:

- Control de medicamentos
- Cuidado de enfermería postquirúrgico
- Inyecciones parenterales
- Registro de signos vitales
- Alimentación por tubo
- Cuidado del catéter
- Cuidado de colostomía
- Dietas terapéuticas
- Terapia intravenosa

Al igual que el CCO, el programa CDAC le da la oportunidad de estar a cargo de contratar sus propios empleados:

- El empleado debe tener al menos 18 años
- El empleado puede ser un familiar, un amigo o su vecino
- El empleado no puede ser la esposa o esposo del miembro
- El empleado no puede ser su padre, padrastro o tutor si el miembro tiene menos de 18 años
- El empleado debe tener el entrenamiento o la experiencia de ayudarlo con las necesidades del miembro
- El proveedor no puede beneficiarse de los servicios de relevo pagos a través de la exención en su nombre; si su proveedor necesita un descanso, puede contratar a otro proveedor de CDAC
- Puede contratar a otros proveedores para asegurarse de que tienen un proveedor de respaldo en caso de que el proveedor regular no pueda proporcionarle los servicios
- Puede tener tantos proveedores de CDAC como necesite para satisfacer sus necesidades de servicio

Para saber más sobre el programa Cuidado de asistente dirigido por el consumidor, visite el sitio web de Iowa Medicaid en <http://dhs.iowa.gov/ime/members/Medicaid-a-to-z/cdac>.

Los miembros de estos grupos de exenciones pueden optar por servicios autodirigidos:

- Lesiones cerebrales
- Tercera edad
- SIDA/VIH
- Discapacidad física
- Salud y discapacidad
- Discapacidad intelectual

# PROGRAMA HEALTH HOME

## PROGRAMA HEALTH HOME

Amerigroup ofrece el programa Health Home para darle apoyo a usted y su salud con la coordinación de la atención y los servicios que reciba. Supervisará todas sus necesidades de atención de salud y asegurará que obtenga la mejor atención disponible.

### ¿Qué es Health Home?

Health Home es un programa que le ofrece apoyo adicional a través de un equipo de profesionales, incluyendo una enfermera, especialista de apoyo familiar, especialista de apoyo de pares, coordinador de cuidado o entrenador de salud. Este programa se ofrece mediante su plan de salud de Amerigroup. Amerigroup le da la bienvenida si quiere participar en el programa. Ayuda a asegurar que tenga el mejor estado de salud posible mediante algunos servicios especiales. Entre estos servicios se incluyen los siguientes:

- Una persona que le ayude a elaborar un plan de acción de salud como orientación para usted, sus médicos y demás proveedores
- Una persona que se reúna con usted para ayudarlo a obtener los servicios correctos, en el momento correcto
- Ayuda para conocer sus afecciones y cómo puede mejorar su propia salud
- Ayuda al salir del hospital para asegurar que obtenga las importantes visitas de seguimiento a los médicos y demás proveedores
- Ayuda para saber de qué manera su familia y demás personas que le den ayuda pueden ayudarlo a cumplir sus metas de salud
- Ayuda para obtener otros servicios y apoyo que necesite para estar en casa

### ¿Por qué elegir el programa Health Home?

Tiene muchos beneficios, como:

- Todas las personas que le presten servicios y apoyo trabajan en conjunto para darle atención de salud de calidad
- Un coordinador de servicios para ayudarlo a administrar todos sus servicios y apoyo entre los prestadores; este coordinador también:
  - Ayudará a identificar los servicios y apoyo que sean útiles para usted
  - Le ayudará a aprender sobre sus medicamentos
  - Apoyará a su familia u otras personas que le den cuidado y apoyo
  - Hará un seguimiento después de que salga del hospital o la sala de emergencias
  - Responderá las preguntas que tenga sobre su salud



- Será un punto de contacto sobre sus servicios y apoyo de atención de salud si tiene preguntas o problemas

### **Chronic Condition Health Home**

Usted puede recibir este tipo de servicios si tiene dos de las siguientes afecciones crónicas, o una afección crónica y el riesgo de adquirir otra:

- Trastorno de salud mental
- Trastorno por abuso de sustancias
- Asma
- Diabetes
- Enfermedades cardíacas
- Índice de masa corporal (BMI) sobre 25
- Hipertensión
- BMI infantil superior al percentil 85

### **Integrated Health Home**

Para reunir los requisitos de los servicios de Integrated Health Home (IHH), debe tener una de las siguientes afecciones:

- Un adulto con alguna enfermedad mental grave (SMI): trastorno psiquiátrico, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, depresión grave, trastorno delirante, trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno bipolar; o
- Un niño con algún trastorno emocional grave (SED): mental, emocional o del comportamiento que afecte el funcionamiento normal

Los miembros que están inscritos Recuperación de las habilidades y en Children's Mental Health Waiver en un IHH.

Usted decide si participa en el programa Health Home. Puede estar en un programa Health Home, cambiarlo o salir del programa en cualquier momento.

Si desea cambiar de programa Health Home, puede:

- Solicitar el cambio a través del programa actual o el programa Health Home al que quiera transferirse; o
- Llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup para pedir ayuda al 1-800-600-4441 (TTY 711)

Este cambio no modificará sus beneficios, siempre y cuando reúna los requisitos.

Los servicios del programa Health Home son un apoyo adicional para ayudarle a cumplir sus metas de salud. Si tiene preguntas sobre el programa Health Home o quiere saber si reúne los requisitos, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

# SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

## SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Amerigroup quiere que conozca sus derechos y responsabilidades. Le diremos sobre ellos:

- Cuando se inscriba
- Todos los años
- 30 días antes de hacer algún cambio

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos, responsabilidades o cómo solicitar información, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

### Sus derechos

#### Como miembro de Amerigroup, usted tiene derecho a lo siguiente:

Saber que su expediente médico es privado; recibir un trato digno y no discriminatorio.

Eso incluye los siguientes derechos:

- Recibir un trato justo y respetuoso
- Saber que se mantendrá la privacidad y confidencialidad de sus registros médicos y de las conversaciones con los proveedores
- Recibir una copia de su historial médico (gratuita); solicitar copias adicionales de sus registros médicos (es posible que se cobren); solicitar que el historial se corrija o se enmiende
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y alternativas
- Participar en la toma de decisiones sobre su cuidado de la salud, lo cual incluye lo siguiente:
  - Denegar un tratamiento
  - Crear una directiva anticipada
  - Presentar quejas y apelaciones
  - Tener una discusión honesta sobre las opciones de tratamiento necesario por motivos médicos para su afección o afecciones de salud, independientemente del costo o los beneficios cubiertos

#### Participar en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud

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

#### Recibir atención 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 desea hacer
- Para vengarse de usted o castigarlo

### **Tener acceso a los servicios de cuidado de la salud**

Recibir servicios de cuidado de la salud que sean similares en cantidad y alcance a los que se brindan dentro de Medicaid con pago por servicios. Eso incluye los siguientes derechos:

- Recibir servicios de cuidado de la salud que logren el objetivo para el cual se proporcionan los servicios
- Obtener servicios de atención de salud de prestadores fuera de la red; dichos prestadores deben obtener autorización previa y si se otorga, el miembro puede recibir servicios a un costo que no supere el que tendrían si se prestaran dentro de la red (las autorizaciones previas no se requieren si usted tiene una afección 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
  - Afección médica

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

Que le brinden información en una forma y formato que pueda entender. Eso incluye lo siguiente:

- Avisos de inscripción
- Información sobre las normas de su plan de salud, incluidos los servicios de cuidado de la salud 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 inscripción al menos una vez al año
- Notificación de cualquier cambio clave en su paquete de beneficios al menos 30 días antes de la fecha efectiva del cambio
- Información sobre los procedimientos en caso de quejas, apelaciones y audiencias administrativas
- Información sobre políticas de directiva anticipada

**Recibir información acerca del plan de salud de Amerigroup antes de afiliarse**

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

Eso incluye lo siguiente:

- Características básicas de los programas que ofrece Amerigroup
- La responsabilidad de Amerigroup de coordinar atención de manera oportuna

**Recibir información sobre servicios de Amerigroup**

Recibir información sobre servicios de IA Health Link ofrecidos a través de Amerigroup.

Eso incluye lo siguiente:

- Beneficios cubiertos
- Procedimiento para recibir beneficios, incluido cualquier requisito de aprobación previa
- Área de servicio
- Cómo solicitar y obtener un directorio de proveedores en cualquier momento
- Nombres, direcciones y números de teléfono e idiomas diferentes al inglés que hablen los proveedores contratados actuales, incluyendo, como mínimo:
  - Proveedores de cuidado primario (PCP)
  - Especialistas
  - Hospitales

Consulte el directorio de proveedores más reciente en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA).

- Cualquier restricción de su libertad de elección de proveedores de la red
- Nombres de proveedores que no están aceptando nuevos pacientes
- Beneficios que no ofrece Amerigroup, pero que los miembros pueden obtener y cómo obtenerlos; esto incluye cómo se ofrece el transporte
- Políticas de utilización de los servicios con la siguiente información:
  - Cómo encontrar un proveedor de la red
  - Cómo recomendar cambios en las políticas o servicios
  - Responsabilidad de costo compartidos, si es que hay
  - Información sobre planes de incentivos para doctores
  - Información sobre la organización y el funcionamiento de Amerigroup
  - Cómo recibir servicios, incluidos los servicios de maternidad, Examen de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT), servicios de salud del comportamiento y servicios dentales
  - Cómo recibir transporte de emergencia, transporte necesario por motivos médicos y transporte en casos que no son emergencias
  - Referidos para cuidados especializados y otros servicios

## **Obtener información sobre cobertura de emergencia y después del horario de oficina**

Recibir información detallada sobre esta cobertura. Eso incluye lo siguiente:

- Lo que constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios de post estabilización (los servicios de cuidado post estabilización son servicios cubiertos por Medicaid que usted recibe después de la atención médica de emergencia. Estos servicios son para ayudar a mantener estable su afección).
- Normas de postestabilización
- Notificación de que los servicios de emergencia no requieren aprobación previa, independientemente de si los servicios fueron recibidos de un proveedor en nuestra red
- El proceso y los procedimientos para recibir servicios de emergencia
- Las ubicaciones de cualquier lugar de atención de emergencia y otros sitios donde los prestadores y hospitales suministren servicios cubiertos de emergencia y postestabilización
- Su derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para recibir cuidados de emergencia

## **Recibir la política de Amerigroup sobre referidos**

Recibir la política de Amerigroup sobre derivaciones para atención especializada y otros beneficios no prestados por su PCP, si aplica.

## **Obtener servicios de interpretación oral**

Recibir servicios de interpretación oral. Eso incluye los siguientes derechos:

- Recibir estos servicios sin cargo para la interpretación a cualquier idioma distinto del inglés y no solo a los idiomas más comunes
- Que le informen que se ofrecen estos servicios y cómo acceder a ellos

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

Ejercer sus derechos sin efectos adversos respecto al trato que recibe de Amerigroup, nuestros proveedores o el Iowa Department of Human Services. Eso incluye los siguientes derechos:

- Decirnos su reclamo o presentar una apelación sobre Amerigroup o el cuidado o servicios que usted recibe de nuestros prestadores
- Conocer los requisitos y los plazos para la presentación de una queja o apelación, incluido lo siguiente:
  - Cómo obtener ayuda con el proceso de presentación
  - Los números de la línea gratuita para la presentación por teléfono
  - El proceso de audiencia imparcial del estado, incluidos:
    - El derecho a una audiencia

- Las reglas que rigen la declaración en la audiencia
- Hacer recomendaciones en relación con sus derechos y responsabilidades como miembro de Amerigroup.
- Expresar sus inquietudes y quejas a Amerigroup en cualquier momento al número 1-800-374-3631, int. 106-103-5185

## **Sus responsabilidades**

**Como miembro de Amerigroup, usted tiene la responsabilidad de hacer lo siguiente:**

### **Aprender sobre sus derechos**

Conocer y comprender todos sus derechos en los programas IA Health Link y Hawki. Eso incluye la siguiente responsabilidad:

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

### **Conocer y seguir las normas de su plan de salud, IA Health Link y Hawki**

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

- Llevar todo el tiempo su tarjeta de identificación cuando recibe servicios del cuidado de la salud
- Informarle al plan en caso de robo o extravío de su tarjeta de identificación
- Informar a su plan de salud inmediatamente si tiene una reclamación por accidentes laborales o una demanda pendiente por lesión personal o negligencia médica, o ha estado involucrado en un accidente de automóvil
- Aprender y respetar las normas de su plan de salud y de Medicaid
- Hacer cambios en su plan de salud y PCP de las maneras que establecen IA Health Link y Hawki, y su plan de salud
- Asistir a las citas programadas
- Cancelar las citas con antelación cuando no pueda asistir
- Siempre ponerse en contacto primero con su PCP para las necesidades médicas que no sean de emergencia
- Hablar con su PCP antes de ver a un especialista
- Entender cuándo debe ir a la sala de emergencias y cuándo no

### **Informar a sus proveedores sobre sus necesidades de cuidado de la salud**

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 siguiente responsabilidad:

- Informar a su PCP acerca de su salud

- Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de cuidado de la salud y hacer preguntas sobre las diferentes formas en las que pueden tratarse los problemas de cuidado de la salud
- Ayudar a sus proveedores a obtener sus registros médicos
- Darles información correcta a sus proveedores
- Seguir el tratamiento de cuidado recetado 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 actuar para mantener su salud. Eso incluye la siguiente responsabilidad:

- Trabajar como equipo con su prestador para determinar cuál es el tipo de atención de salud más adecuado para usted
- Entender cómo afectan su salud las cosas que usted hace
- Hacer el mayor esfuerzo posible para mantenerse sano
- Tratar a los proveedores y al personal con respeto

Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup si tiene un problema y necesita ayuda. Amerigroup proporciona cobertura médica a nuestros miembros de forma no discriminatoria, conforme a la legislación estatal y federal, sin importar el sexo, raza, edad, religión, nacionalidad de origen, discapacidad física o mental, o tipo de enfermedad o condición.

# OTROS SEGUROS Y FACTURAS

## OTROS SEGUROS Y FACTURAS

### Si tiene Medicare

Si tiene cobertura de Medicare, su cobertura de Medicare o Medicare HMO es su cobertura principal y su cobertura de IA Health Link mediante Amerigroup es secundaria.

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

Debido a que su cobertura de salud primario es Medicare, no tiene que elegir un proveedor de cuidado primario a través del programa IA Health Link.

Llame a su administrador de casos comunitario de Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711) para hablar de los servicios que se le ofrecen. Su administrador de casos comunitario le ayudará a disponer los servicios mediante Medicare y los servicios y respaldo que obtenga mediante el programa IA Health Link.





# QUEJAS Y APELACIONES

## QUEJAS Y APELACIONES

### Quejas

Usted, su representante autorizado o su proveedor en su nombre, con aprobación por escrito de usted, pueden presentar una queja formal si:

- Tiene algún motivo de insatisfacción con Amerigroup
- Tiene algún problema con nuestros servicios o los proveedores de la red relacionados con aspectos como la calidad de la atención prestada
- Tiene dificultades para acceder al cuidado
- Considera que se ha faltado el respeto a sus derechos o su dignidad
- Ha recibido un trato descortés de parte de un proveedor o asociado de Amerigroup

### Cómo presentar una queja ante Amerigroup

Si no está a gusto con algo de Amerigroup y quiere presentar una queja, puede:

- Llamar a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711). Un representante de Servicios al Miembro puede ayudarle a presentar su queja. Cuénteles al representante lo que sucedió, la fecha del problema y las personas involucradas.
- Envíenos su queja por correo. En una carta, incluya lo que sucedió, la fecha del problema y las personas involucradas. Envíe su carta a la siguiente dirección:  
Grievances and Appeals Department  
Amerigroup Iowa, Inc.  
4800 Westown Parkway, Ste. 200  
West Des Moines, IA 50266

Cuando recibamos su carta, nuestro coordinador de quejas hará lo siguiente:

- Le enviará una carta en un plazo de tres días hábiles para informarle que recibimos su queja
- Analizará su queja cuando la recibamos
- Le enviará una carta en 30 días calendario desde la fecha en que recibimos su queja. Le informará la decisión tomada por Amerigroup y toda la información que recibimos

Si su queja es urgente, responderemos en un plazo de 72 horas desde el momento en que recibimos la información. Puede pedirnos que extendamos el proceso de queja por 14 días calendario en caso de que cuente con más detalles que debemos revisar.

Amerigroup también puede solicitar una prórroga de 14 días calendario para proteger los intereses del afiliado y si el estado lo permite. Si prolongamos el proceso de queja,

se le enviará por correo una notificación por escrito que explicará el motivo y el plazo de resolución. También explicará por qué la extensión protege sus intereses. También tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo.

## Apelaciones

Si denegamos, reducimos o finalizamos los servicios, le enviaremos una carta de determinación adversa sobre beneficios. La determinación adversa sobre beneficios hará lo siguiente:

- Le explicará por qué no pagaremos el cuidado o los servicios que su proveedor le indicó
- Le dará instrucciones sobre su derecho a apelar esta decisión

Usted, su representante autorizado o su prestador en su nombre, con aprobación por escrito de usted, pueden apelar contra la decisión.

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario de cuando recibí nuestra primera carta (determinación de beneficio adversa) que le informa que no pagaremos por un servicio.

Puede apelar nuestra decisión de dos maneras — por teléfono o por correo postal

- Llame a: Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para presentar su apelación. Infórmenos si desea que otra persona le ayude con el proceso de apelación, como un familiar, amigo o su proveedor.
  - Si llama para presentar la apelación, luego debe presentar una apelación por escrito en un plazo de 10 días de calendario desde la fecha en la que nos llamó.
  - Si no presenta esta apelación por escrito después de llamarnos:
    - Su apelación se interrumpirá; le enviaremos una carta para informarle que detuvimos la apelación
    - Si desea que el proceso de apelación continúe, debe presentar un Formulario de apelación por escrito o enviarnos una carta

Correo (Incluya información tal como el cuidado que desea obtener y las personas involucradas):

Grievances and Appeals Department  
 Amerigroup 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.

Después de que recibamos su apelación:

- Un proveedor distinto al que tomó la primera decisión analizará su apelación
- Le enviaremos una carta a usted y a su prestador con la respuesta a su apelación:
  - En un plazo de 72 horas si es una apelación urgente
  - En un plazo de 30 días calendario desde la recepción de la apelación si no es urgente
- También podemos solicitar una extensión por 14 días calendario si es para su beneficio. Si prolongamos el proceso de apelación, se le enviará por correo una notificación por escrito que explicará el motivo y el plazo de resolución. Explicará por qué consideramos que la extensión protege sus intereses. Usted también tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la extensión.

Nuestra carta:

- Le informará sobre nuestra decisión a usted y su proveedor
- Le informará a usted y su proveedor cómo obtener más información sobre la decisión y sus derechos en términos de una audiencia imparcial

### **Apelaciones aceleradas**

Si usted o su proveedor estiman que el tiempo del proceso de apelación estándar, el cual es por lo general de 30 días calendario, puede perjudicar gravemente su vida o su salud, puede solicitarnos que revisemos su apelación rápidamente.

Llamaremos para informarle la respuesta a su apelación acelerada. También le enviaremos una carta. Lo haremos en un plazo de 72 horas.

Si nuestro personal clínico no considera que su vida o su salud corren un riesgo grave, no revisaremos su apelación dentro de 72 horas, sino que:

- Llamaremos de inmediato y
- Le enviaremos una carta en un plazo de dos días hábiles para informarle que su apelación será revisada como una apelación estándar y le daremos nuestra decisión en un plazo de 30 días calendario

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

En esta carta:

- Se le avisará cómo se tomó la decisión
- Se le informará su derecho a presentar una queja

## Continuación de beneficios — apelaciones y audiencia imparcial del estado

Puede seguir recibiendo servicios cubiertos mientras presenta una apelación o durante la audiencia imparcial del estado si se cumplen todos estos requisitos:

- Se presenta la apelación o la solicitud de audiencia imparcial del estado:
  - En un plazo de 10 días calendario desde la fecha en que le enviamos por correo la determinación de beneficio adversa o
  - Antes de la fecha efectiva de esta notificación.
- La apelación o la solicitud de audiencia imparcial del estado está relacionada con servicios reducidos o suspendidos o con servicios anteriormente autorizados para usted.
- Los servicios fueron indicados por un proveedor autorizado.
- El periodo de autorización de los servicios no ha finalizado.
- Usted solicitó que el servicio continuara.

Si los beneficios continúan mientras se resuelve la apelación o la audiencia imparcial del estado, los servicios deben continuarse hasta que se presente uno de los siguientes casos:

- Usted cancela la apelación o la audiencia imparcial del estado.
- Usted no pide una audiencia imparcial del estado en un plazo de 10 días desde la fecha en que enviamos por correo la determinación de beneficio adversa.
- La autorización de los servicios expira o se cumplen los límites de autorización del servicio.
- Se toma una decisión en la audiencia imparcial del estado que no es a su favor.

Si se toma una decisión a favor como resultado del proceso de apelación, nosotros:

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite cuidados y a más tardar en el transcurso de los siete días calendario posteriores a la fecha en la que recibimos la notificación de la decisión por escrito
- Aprobaremos y pagaremos los servicios a los que antes habíamos negado cobertura

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

## Audiencia imparcial del estado

Usted, su representante aprobado o su proveedor en su nombre y con su consentimiento por escrito tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado después de que haya atravesado nuestro proceso de apelación. Debe solicitar una audiencia imparcial del estado 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 con los beneficios que hemos rechazado hasta que se celebre su audiencia imparcial, debe cumplir con todos los requisitos enumerados en la sección **Continuación de beneficios — apelaciones y audiencia imparcial del estado.**

Puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Tiene las siguientes opciones para apelar por escrito:

- Completar una apelación electrónica en <http://dhs.iowa.gov/node/966> o
- Escribir una carta que indique al departamento por qué considera que la decisión es incorrecta.

Si desea apelar por teléfono, llame a la sección de Apelaciones al 515-281-3094. También puede presentar su apelación por correo, fax o personalmente a la siguiente dirección:

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

Indique a Department of Human Services Appeals Section:

- Por qué desea una audiencia
- Qué servicio fue rechazado
- La fecha en la que se rechazó el servicio
- La fecha en la que se rechazó la apelación

Asegúrese de incluir también su nombre, dirección y número de teléfono.

Usted puede:

- Representarse personalmente en la audiencia
- Autorizar a una persona a ayudarlo durante la audiencia o
- Solicitar la representación de un abogado

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

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite cuidados y a más tardar en el transcurso de los siete días calendario posteriores a la fecha en la que recibimos la notificación de la decisión por escrito
- Aprobaremos y pagaremos los servicios a los que antes habíamos negado cobertura

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

Si desea obtener más información sobre su derecho a presentar una apelación y las notificaciones que puede esperar de nuestra parte a lo largo del proceso, puede encontrar más detalles en la sección 441, capítulo 7 del Iowa Administrative Code aquí: <https://www.legis.iowa.gov/docs/ACO/chapter/441.7.pdf>.

## **Defensor del pueblo**

### **Programa Iowa Managed Care Ombudsman**

Llame a Servicios al Miembro para obtener ayuda con su problema. Sin embargo, si aún necesita ayuda y recibe servicios de cuidado a largo plazo y servicios de exención basados en la comunidad, los servicios de defensoría independientes están disponibles.

El programa Managed Care Ombudsman puede ayudarle con:

- Educación e información
- Defensoría
- Divulgación
- Resolución de reclamos
- Quejas, apelaciones y audiencias estatales imparciales

Los miembros que reciben servicios de cuidado a largo plazo o servicios de exención basados en la comunidad pueden comunicarse con el programa Managed Care Ombudsman para recibir servicios de defensoría independientes. Puede comunicarse con el programa Managed Care Ombudsman en:

Managed Care Ombudsman Program  
510 East 12th Street  
Des Moines, IA 50319  
515-725-3333 o 1-866-236-1430 (línea gratuita nacional)

# RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO

## RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO

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

- Tengan 55 años en adelante, sin importar el lugar en el cual viven o
- Tengan menos de 55 años y:
  - Residen en un centro de enfermería, un centro de cuidado intermedio para personas con una discapacidad intelectual o un instituto de salud mental y
  - No se puede esperar razonablemente que sean dados de alta y regresen a casa

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





# CÓMO HACER UN TESTAMENTO EN VIDA

## CÓMO HACER UN TESTAMENTO EN VIDA

Los menores emancipados y miembros mayores de 18 años tienen derechos conforme a la ley de directivas anticipadas. Llamamos directiva anticipada a hacer un testamento en vida. Un testamento en vida indica que usted puede no querer cuidado médico en caso de sufrir una enfermedad o lesión grave sin posibilidad de recuperarse.

Las directivas anticipadas les indican a su doctor y su familia lo siguiente:

- El tipo de atención de salud que desea recibir o no si:
  - Pierde la conciencia
  - Ya no puede tomar decisiones sobre el cuidado de la salud o
  - No puede informar al doctor o la familia qué tipo de atención desea por cualquier otra razón
- Si desea donar sus órganos después de fallecer
- Si desea que otra persona, como un amigo o familiar, decida sobre su cuidado de la salud si usted no puede hacerlo

Contar con directivas anticipadas permite que sus seres queridos o su doctor puedan tomar decisiones médicas por usted según sus deseos.

Hable con su doctor, familia, amigos y personas cercanas.

- Ponga ahora por escrito sus decisiones acerca del cuidado médico.
- Puede cancelar una directiva anticipada en cualquier momento.
- Si sufre incapacidad al momento de inscribirse en Amerigroup y no puede obtener información sobre instrucciones anticipadas, o no tiene certeza de haberla recibido, puede entregarse a un familiar o alguien que actúe en nombre de usted. Cuando esté en condiciones de recibir esta información, se le entregará directamente.

Si desea firmar un testamento en vida, usted puede:

- Pedir a su proveedor de cuidado primario (PCP) un formulario de testamento en vida
- Llenar el formulario usted mismo o llamarnos si necesita ayuda
- Llevar o enviar por correo el formulario completo a su PCP o especialista. Su PCP o especialista sabrá entonces la clase de atención que desea recibir

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

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

También puede firmar un documento denominado poder notarial. Este le permite designar a una persona para que tome decisiones en su nombre cuando usted ya no pueda hacerlo.

Tiene derecho a solicitar la política de directivas anticipadas de Amerigroup. Para hacerlo, comuníquese con Servicios al Miembro.

Consulte a su PCP o especialista sobre estos formularios.

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

Si su proveedor tiene una objeción de conciencia respecto de su directiva anticipada, tiene la obligación de hacer lo siguiente:

- Notificárselo al momento de la admisión para prestarle servicios
- Identificar la autoridad legal de la objeción y
- Explicar la manera en que esto podría afectar las decisiones de tratamiento

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

- Aclarar si la objeción es nuestra posición o si quien objeta es su proveedor
- Identificar la autoridad legal de la objeción y
- Describir la gama de afecciones o procedimientos médicos que se verán afectados por la objeción de conciencia

No estamos obligados a lo siguiente:

- Cubrir cuidados que no sean compatibles con su directiva anticipada
- Implementar una directiva anticipada si, por razones de conciencia, no podemos cumplir con la directiva anticipada y las leyes estatales permiten que cualquier proveedor de cuidado de la salud (o su agente) exprese una objeción de conciencia

# FRAUDE, MALGASTO Y ABUSO

## FRAUDE, MALGASTO Y ABUSO

Queremos asegurarnos de que nuestro plan de salud funcione de manera fluida, y una manera de hacer esto es previniendo el fraude, malgasto y abuso. ¡Usted puede ayudar! Primero, debe comprender qué son fraude, malgasto y abuso y cómo identificarlos:

- *Fraude* — cuando un proveedor o miembro hace reclamos intencionalmente falsos para obtener servicios médicos.
- *Malgasto* — usualmente sucede cuando los recursos son mal utilizados, como por ejemplo el malgasto de servicios u otras prácticas que, directa o indirectamente, resultan en costos innecesarios pero usualmente no son intencionales.
- *Abuso* — cuando los proveedores de cuidado de salud no siguen buenas prácticas médicas, lo que causa un costo excesivo, pago incorrecto o mala utilización de códigos o servicios que no son necesarios por motivos médicos.

Estas son algunas maneras diferentes en que sucede el fraude, malgasto y abuso. Los proveedores pueden cometer fraude, malgasto y abuso al:

- Alterar los registros médicos para tergiversar los servicios reales proporcionados
- Facturar servicios no proporcionados
- Facturar por pruebas o procedimientos innecesarios por motivos médicos.
- Facturar servicios profesionales prestados por personal no capacitado o no certificado
- Tergiversar un diagnóstico o servicio
- Pedir, ofrecer u obtener comisiones o sobornos
- Separar servicios — cuando códigos de procedimientos múltiples son facturados individualmente por un grupo de procedimientos que deberían estar cubiertos por un código de procedimiento integral simple
- Códigos de servicios más costosos — cuando un proveedor factura un pagador de aseguradora de salud con un código de procedimiento por un servicio más costoso que el que en realidad se realizó

Los miembros pueden cometer fraude, malgasto y abuso al:

- Falsificar, alterar o vender recetas
- Permitir que alguien más use su tarjeta de identificación o usar la tarjeta de identificación de otra persona
- Obtener la misma receta de varios proveedores

Si sabe de alguien que está utilizando mal los programas IA Health Link, IA Health and Wellness o Hawki, puede denunciarlo anónimamente y no tendrá represalias por hacerlo.

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

Medicaid Special Investigations Unit  
Amerigroup Iowa, Inc.  
4425 Corporation Lane  
Virginia Beach, VA 23462  
1-877-660-7890

También puede enviar un correo electrónico o reportar fraude, malgasto y abuso en línea:

- Envíe un correo electrónico a Medicaid Special Investigations Unit a [MedicaidFraudInvestigations@amerigroup.com](mailto:MedicaidFraudInvestigations@amerigroup.com).
- Ingrese en línea a [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA).
  - Haga clic en el enlace **Report Waste, Fraud & Abuse** (Denunciar malgasto, fraude y abuso) para denunciar los detalles de un posible problema.
  - Esta información proporcionada se envía directamente a la dirección de correo electrónico que se muestra arriba, la cual se controla todos los días hábiles.

**También puede denunciar sospechas de fraude a Medicaid al estado de Iowa de la siguiente manera:**

- Llame al Centro de Servicio al Cliente de Iowa Department of Human Services de 1-800-831-1394 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m.
- Comuníquese con el U.S. Department of Health and Human Services en el sitio web de Office of Inspector General, <http://dhs.iowa.gov/report-abuse-and-fraud>
- Comuníquese con IME Program Integrity Unit al 1-877-446-3787 (gratuitamente) o 515-256-4615 (localmente en Des Moines)

Cuando usted denuncia un proveedor que cree está cometiendo fraude, malgasto o abuso, incluya:

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

- Las fechas de los sucesos
- Un resumen de lo ocurrido

Si alguien que usted conoce está cometiendo un fraude, malgasto y abuso a Medicaid, necesitará 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, malgasto o abuso

### **Proceso de investigación y acciones sobre los descubrimientos**

Investigamos todas las denuncias de fraude, malgasto y abuso para todos los servicios proporcionados dentro del contrato, incluyendo aquellos proporcionados por otras compañías que trabajan con nosotros. Si lo necesita, denunciaremos acusaciones y descubrimientos al estado, al gobierno federal y/o a agencias de aplicación de la ley.

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

- Será referido a la Unidad de Investigaciones Especiales
- Podrá ser presentado ante el comité de credenciales y/o comité de revisión de pares para recibir medidas disciplinarias, incluyendo la terminación



# NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La fecha de entrada en vigencia original de esta notificación fue en abril 14, 2003. La fecha de la revisión más reciente se muestra al final de esta notificación.

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

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

Obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para IA Health Link y Hawki después de que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan de salud. También la obtenemos por parte de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales de modo que podamos aprobar y pagar su cuidado de la salud.

La legislación federal establece que debemos informarle lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos ha brindado, por escrito o almacenada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- En papel (llamada física):
  - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas
  - Destruimos ciertos papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas
- Si está guardada en una computadora (denominada técnica), hacemos lo siguiente:
  - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso
  - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Si es utilizada o compartida por el personal que trabaja para nosotros, los doctores o el estado, hacemos lo siguiente:
  - Dictamos normas para mantener la información segura (llamadas políticas y procedimientos)
  - 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 de la salud o lo pague, si usted nos autoriza. A veces, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico**
  - Para que los doctores, hospitales y otros le brinden el cuidado que necesita



- **Para pagos, tratamientos y operaciones del cuidado de la salud**
  - Para compartir la información con los doctores, las clínicas y otros que nos facturen por su cuidado
  - Cuando decimos que pagaremos el cuidado de la salud o los servicios antes de que los reciba
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, así como de entregar su PHI para intercambios de información de salud para pagos, tratamientos y operaciones del cuidado de la salud. Si no desea esto, visite [www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx](http://www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx) para obtener más información.
- **Por razones relacionadas con la industria del cuidado de la salud**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
  - Para ayudar a los funcionarios del sector de salud pública a evitar que la gente se enferme o se lesione
- **Cuando la compartimos con personas que lo ayudan con el cuidado de la salud o pagan por este**
  - Con su familia o con una persona que usted designe para que le ayude con el cuidado de la salud o que pague por este, si usted nos da permiso
  - Con una persona que lo ayude con su cuidado de la salud o lo pague, si usted no puede expresarse por sí mismo 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 diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir información de psicoterapia sobre usted proporcionada por su doctor.

Usted tiene derecho a retirar, por escrito, el permiso escrito que había proporcionado anteriormente. No podemos revertir el proceso que conllevó el uso o la divulgación de la información cuando contábamos con su consentimiento. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

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

- Para ayudar a la policía y demás personas a que garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar abusos e incumplimientos
- Para ayudar al tribunal cuando nos lo pidan
- Para responder documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por temas como auditorías o exámenes
- Para informar a forenses, examinadores médicos o directores funerarios su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar las partes de su cuerpo a la ciencia

- Para 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. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su doctor o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos la historia clínica que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información.
- 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 o de alguna otra forma. Podemos hacer esto si enviarla a la dirección que tenemos puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. Esto no mostrará las veces que la hemos compartido por motivos de cuidado de la salud, pago, tareas diarias de cuidado de la salud u otras razones que no mencionamos aquí.
- 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 doctor 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 informarle 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 de una forma que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales dicen que tenemos que hacer más de lo aquí señalado, obedeceremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

Nosotros, junto con nuestras filiales y proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto usando un sistema de discado telefónico automático y/o una voz artificial. Solo hacemos esto de manera acorde con la Ley de Protección al Consumidor de Telecomunicaciones (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 lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 1-844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de "No llamar".

### ¿Qué ocurre si tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame al Servicio al Miembro al **1-800-600-4441**. Si tiene sordera o problemas de audición, llame a **TTY 711**.

### ¿Qué ocurre si tiene un reclamo?

Estamos para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios al Miembro o comuníquese con el Department of Health and Human Services. Nada malo le pasará si presenta un reclamo.

### Escriba o llame al Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
601 E. 12th St., Room 353  
Kansas City, MO 64106  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 1-816-426-3686

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que protegemos su PHI. Si eso ocurre, le informaremos sobre los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web en [www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx](http://www.myamerigroup.com/pages/privacy.aspx).

### Raza, origen étnico e idioma

Recibimos información de raza, etnia e idioma sobre usted de la agencia estatal IA Health Link y Hawki. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita
- Crear programas que mejoren los resultados de salud
- Desarrollar y enviar información educativa sobre salud
- Informarles a los doctores acerca de sus necesidades de idioma
- Brindar servicios de traducción

Nosotros **no** usamos esta información para lo siguiente:

- Proporcionar seguros de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Revelar a usuarios no autorizados

Ofrecemos servicios de traducción e interpretación oral sin costo en todos los idiomas. Para obtener estos servicios, llame al Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Ofrecemos servicios de traducción e interpretación oral para todos los idiomas sin costo. Para recibir estos servicios, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

Revisado el 13 de febrero de 2018



# OTROS DETALLES DEL PLAN

## OTROS DETALLES DEL PLAN

### Servicios especiales de Amerigroup para una vida sana

#### Información de salud

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

- Preguntar a su proveedor de cuidado primario (PCP).
- Llámenos. La 24-hour Nurse HelpLine está disponible para responder sus preguntas las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-866-864-2545. Pueden responder sus preguntas de salud cuando el consultorio de su PCP está cerrado.

#### Educación sobre salud

Amerigroup trabaja para ayudarlo a conservar la salud con nuestros programas de educación sobre salud. También enviaremos por correo un boletín para miembros una vez al año. Este le ofrece noticias de salud sobre bienestar y cuidado de enfermedades.

#### Administración de enfermedades

Si tiene un problema de salud a largo plazo, no tiene que atravesarlo solo. Nuestro programa de control de enfermedades puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Este programa es voluntario, privado y está disponible sin costo alguno. Se llama programa de Disease Management (DM). Un equipo de enfermeros acreditados, llamados administradores de casos de la DM, está disponible para enseñarle sobre su problema de salud y ayudarlo a aprender a controlar su salud. Su proveedor de cuidado primario (PCP) y nuestro equipo de la DM lo ayudarán con sus necesidades de cuidado de la salud. Los administradores de casos de DM ofrecen apoyo por teléfono para los miembros que tengan:

- Asma
- Trastorno bipolar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Arteriopatía coronaria (CAD)
- Diabetes
- HIV/SIDA
- Hipertensión
- Trastorno depresivo grave (adultos)
- Trastorno depresivo grave (niños y adolescentes)
- Esquizofrenia
- Trastorno por abuso de sustancias

Nuestros administradores de casos asisten en el control del peso y en los servicios para dejar de fumar.

Los administradores de casos de DM trabajan con usted para crear metas de salud y para ayudarlo a desarrollar un plan para cumplirlas. Como miembro del programa, usted se beneficiará al tener un administrador de casos que:

- Escuche lo que tenga que decir y se tome el tiempo para entender sus necesidades específicas
- Le ayude a crear un plan de cuidado para lograr sus metas de cuidado de la salud
- Le brinde las herramientas, el apoyo y los recursos comunitarios que puedan ayudarlo a mejorar su calidad de vida
- Le brinde información de salud que pueda ayudarlo a tomar mejores decisiones
- Le ayude en la coordinación de la atención con sus prestadores

Como miembro de Amerigroup inscrito en el programa DM, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tener información sobre Amerigroup; esta incluye todos los programas y servicios de Amerigroup, al igual que la educación y experiencia laboral de nuestro personal; también incluye contratos que tenemos con otros negocios o agencias
- Rehusarse a formar parte o cancelar su inscripción en programas y servicios que ofrecemos
- Saber cuáles miembros del personal coordinan sus servicios de atención de salud y a quién pedir un cambio
- Obtener ayuda de Amerigroup para tomar decisiones con sus doctores sobre su atención de salud
- Conocer todos los tratamientos relacionados con DM; se incluyen los tratamientos mencionados en las pautas clínicas, ya sea que estén o no cubiertos por Amerigroup; tiene derecho a analizar todas las opciones con sus doctores
- Que la información personal y médica se mantenga en privado conforme a la HIPAA; saber quién tiene acceso a su información; saber qué hace Amerigroup para mantener la confidencialidad
- Recibir un trato cortés y respetuoso por parte del personal de Amerigroup
- Presentar una queja ante Amerigroup y a que le informen cómo proceder para hacerlo; esto incluye conocer los estándares de respuesta oportuna de Amerigroup ante reclamos y resolver las cuestiones de calidad
- Recibir información que pueda entender

Le recomendamos que haga lo siguiente:

- Seguir las indicaciones de cuidado de la salud que ofrezca Amerigroup
- Proporcionar a Amerigroup la información necesaria para llevar a cabo estos servicios
- Informarle a Amerigroup y a sus doctores si decide cancelar su inscripción al programa DM

Si tiene una de estas afecciones o desea obtener más información sobre nuestro DM, llame al 1-888-830-4300 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., hora local. Pida hablar con un administrador de casos de DM. O puede dejar un mensaje privado para su administrador de caso las 24 horas al día. También puede visitar nuestro sitio en [www.myamerigroup.com/IA](http://www.myamerigroup.com/IA) o llamar al DM si quiere una copia de la información de DM que encuentre en línea.

### ¿Qué significa necesario por motivos médicos?

Su proveedor de cuidado primario (PCP) le ayudará a recibir los servicios necesarios por motivos médicos, como se definen a continuación.

**Servicios necesarios por motivos médicos** son servicios de salud:

- Adecuados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o el tratamiento de su afección
- Prestados para el diagnóstico, la atención directa y el tratamiento de su afección, a fin de que el tratamiento avance dentro de lo razonable
- Dentro de los estándares profesionales y prestados en el momento y el lugar correcto
- No orientados primordialmente a su comodidad, la de su doctor u otro prestador
- Que corresponden al nivel más adecuado de servicios cubiertos, prestados de manera segura y adecuados para su afección

Los programas de exención tienen requisitos para servicios con exención que son diferentes a los de servicios médicos. Amerigroup seguirá las pautas de cada programa de exención.

Si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441. El Director médico de Amerigroup, tras conversar con el Director médico de Medicaid, podría decidir aprobar servicios según cada caso.



## **Aviso de administración de utilización**

Todas las decisiones de administración de utilización (UM) se basan únicamente en las necesidades médicas de un miembro y los beneficios ofrecidos. Las políticas de Amerigroup no admiten ni incentivan una subutilización de servicios a través de nuestra guía de decisión de UM. Los doctores y otros profesionales implicados en las decisiones de UM no reciben recompensa alguna por rechazar el cuidado o la cobertura.

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

Ofrecemos un programa de UM. A través de este programa, podemos ayudarle a obtener el cuidado correcto cuando lo necesite. La administración de utilización incluye estos aspectos, entre otros:

- Revisión de servicio previo
- Revisión concurrente urgente
- Revisión posterior al servicio
- Presentación de una apelación

Nuestro equipo de Revisión de utilización analiza las solicitudes de aprobación de servicio. Este equipo decide lo siguiente:

- Si el servicio es necesario
- Si su plan de salud cubre el servicio

Usted o su doctor pueden solicitar una revisión si nos negamos a pagar un cuidado. Le informaremos a usted y a su doctor después de recibir la solicitud. La solicitud puede ser por los siguientes servicios:

- Servicios que no se aprobaron
- Servicios modificados en términos de cantidad, duración o alcance, lo que implica una reducción respecto a la solicitud inicial

Llame a Servicios al Miembro si tiene alguna pregunta sobre una solicitud de aprobación o un rechazo que haya recibido. Si usted lo desea, puede hablar con un miembro del equipo de revisión de utilización.

También puede llamarnos si tiene preguntas sobre la obtención de cuidado especial, o preguntas sobre su doctor. Llame al 1-800-600-4441 (TTY 711). Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro. Si llama y estamos cerrados, puede hablar con una enfermera de turno o dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La persona llamante le dirá que están llamando de Amerigroup y le dirán su nombre y cargo.

Las llamadas recibidas después de horas laborales se devolverán al próximo día hábil. Las llamadas recibidas después de la medianoche, de lunes a viernes, se devolverán al próximo día hábil.

### **Nueva tecnología**

El director médico de Amerigroup y nuestros proveedores participantes evalúan nuevos avances médicos (o cambios a la tecnología existente) en:

- Procedimientos médicos
- Procedimientos de salud del comportamiento
- Productos farmacéuticos
- Dispositivos

También consideran literatura 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 terapia cubiertos que existen actualmente

Ellos hacen esto para ver si estos avances son adecuados como beneficios cubiertos.

### **Si recibe una factura**

En la mayoría de los casos, si acude a un proveedor de la red para recibir servicios cubiertos, su proveedor no debe enviarle una factura. Siempre muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup para asegurarse de que no le envíen una factura por los servicios que Amerigroup cubre.

Si recibe una factura, envíenosla junto con una carta que diga que se le ha enviado una factura. Envíe la carta a la siguiente dirección:

Quejas y apelaciones de los miembros

Amerigroup Iowa, Inc.

4800 Westown Parkway, Ste. 200

West Des Moines, IA 50266

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711) para pedir ayuda.

### **Si tiene otra cobertura de salud (coordinación de beneficios)**

Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup, a la Central de Llamadas de Servicio al Cliente de DHS y a Servicios al Cliente de Hawki si usted o sus hijos tienen otro seguro, también si es patrocinado por el empleador.

Siempre muestre su tarjeta de identificación de Amerigroup y demás tarjetas de seguro médico cuando visite a un prestador, vaya al hospital o vaya a hacerse exámenes. Se

le debe facturar al otro plan de seguro sus servicios de atención de salud antes de que le puedan facturar a Amerigroup. Amerigroup trabajará con el otro plan de seguro en relación con el pago de estos servicios.

También debe llamar a Servicios al Miembro de Amerigroup si:

- Tiene un reclamo por accidentes laborales
- Tiene una demanda pendiente por lesión personal o negligencia médica
- Ha participado en un accidente de auto

## **Cómo informar a Amerigroup acerca de los cambios que usted piensa que deberíamos hacer**

Queremos saber qué le gusta o le disgusta sobre Amerigroup.

- Comuníquese con Servicios al Miembro para comentarnos sus sugerencias o
- Ingrese a nuestro grupo asesor de miembros; ellos se reúnen cada tres meses — usted puede obtener más información sobre nosotros, hacer preguntas y darnos sugerencias para mejorar. Para ingresar, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

También, nuestro personal puede llamar para preguntarle su opinión de Amerigroup. Sus ideas ayudarán a que Amerigroup mejore.

También hacemos, a través de nuestro programa de Control de la calidad, un seguimiento de sus servicios y de su nivel de satisfacción con los cuidados recibidos. Obtenemos esta información a través de los siguientes medios:

- Conjunto de datos e información sobre la eficiencia del cuidado de la salud (HEDIS®) — Esta herramienta nos ayuda a asegurarnos de que usted reciba los servicios preventivos y los exámenes de detección necesarios para que esté saludable y para detectar problemas de salud en forma temprana a fin de brindarle un tratamiento oportuno.
- Evaluación del consumidor respecto de proveedores y sistemas de cuidado de la salud (CAHPS®), también llamada encuesta de satisfacción de los miembros — La encuesta se le envía a un grupo de miembros elegidos aleatoriamente, quienes deben responder preguntas sobre su grado de satisfacción con Amerigroup; si le enviamos una encuesta, le pedimos que la complete y nos la devuelva.

Si desea obtener más información sobre nuestro programa de Control de calidad, comuníquese con Servicios al Miembro.

## **Cómo desafiliarse de Amerigroup**

Puede cambiar de plan de salud por una buena causa, debido a razones como:

- Usted se muda fuera del área de servicios

- Si no cubrimos el servicio que está buscando debido a objeciones morales o religiosas
- Usted necesita servicios relacionados (por ejemplo una cesárea y ligadura de trompas) para ser realizados 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 podría ponerla en riesgo
- Otras razones, entre otras:
  - Baja calidad de cuidado
  - Falta de acceso a servicios cubiertos
  - Falta de acceso a proveedores que saben cómo atender sus necesidades de cuidado de la salud o
  - Su elegibilidad y decisión de participar en un programa no es ofrecido a través de cuidado administrado (es decir, PACE)

Si cree que tiene un motivo justificado para cambiarse a un nuevo plan de salud, puede llamar a Servicios al Miembro de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366 o 515-256-4606 (cuando llama dentro del área de Des Moines) (TTY 1-800-735-2942) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Para asistencia de accesibilidad telefónica si usted es sordo, tiene problemas auditivos, es sordo y ciego o tiene dificultad para hablar, llame a Relay Iowa TTY al 1-800-735-2942 Una solicitud de este cambio, llamada cancelación de inscripción, requerirá una buena causa.

Puede hacerlo solicitando presentar una queja. Llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711). También puede escribirnos a:  
Grievances and Appeals Department  
Amerigroup Iowa, Inc.  
4800 Westown Parkway, Ste. 200  
West Des Moines, IA 50266

La cancelación de la inscripción iniciada por el estado puede ocurrir basada en cambios en las condiciones, por ejemplo:

- Usted ya no es elegible para Medicaid
- Se muda a otro estado
- La agencia decide que la participación en el programa Health Insurance Premium Payment (HIPP) es más rentable que la inscripción en el contrato
- Muerte



# GLOSARIO DE TÉRMINOS

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Administración de casos:** Administración de cuidado le ayuda a administrar sus necesidades complejas de cuidado de salud. Puede incluir también ayudarle a recibir otros servicios sociales.

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

**Afección médica de emergencia:** Una afección médica de emergencia es cualquier afección que usted piensa que pone en peligro su vida o que causaría discapacidad permanente si no se trata inmediatamente. Una afección médica física o de comportamiento con síntomas agudos de gravedad suficiente para que una persona prudente no experta, con un conocimiento promedio de salud y medicina, considere que la ausencia de atención médica inmediata puede causar lo siguiente:

- Poner en grave riesgo la salud de una persona (o, con respecto a una embarazada, la salud de la mujer o del futuro bebé)
- Ocasionar un daño grave en las funciones corporales
- Ocasionar disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo

Si tiene una emergencia grave o incapacitante, no necesita llamar a su proveedor ni a Amerigroup. Vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame a una ambulancia.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- Un accidente grave
- Accidente cerebrovascular
- Falta de aire grave
- Intoxicación
- Hemorragia intensa
- Infarto de miocardio
- Quemaduras graves

**Apelación:** Es una solicitud de revisión de una determinación adversa sobre beneficios. Un miembro o el representante autorizado de un miembro podrá solicitar una apelación después de una decisión tomada por Amerigroup.

Las acciones de Amerigroup que un miembro podría elegir apelar son:

- Denegación o limitación de un servicio.
- Reducción o terminación de un servicio que había sido autorizado.
- El rechazo, total o parcial, del pago de un servicio.
- El incumplimiento en la prestación de servicios fuera de plazo.
- El incumplimiento de una MCO de actuar dentro de los plazos requeridos.
- Para un residente de un área rural con solo una MCO, la denegación de servicios fuera de la red.

Los miembros podrían presentar una apelación directamente con MCO. Si el miembro no está satisfecho con el resultado de la apelación, puede presentar una apelación ante el Department of Human Services (DHS) o puede pedir una audiencia imparcial del estado.

**Autorización previa:** Algunos servicios o recetas requieren la aprobación de Amerigroup para que sean cubiertos. Esto se debe hacer antes de recibir ese servicio o surtir esa receta.

**Buena causa:** Podrá solicitar el cambio de su MCO durante sus 12 meses de inscripción cerrada. Una solicitud para este cambio, denominada cancelación de inscripción, requerirá una buena causa para hacerlo.

Algunos ejemplos de Buenas Causas para la cancelación de la inscripción son:

- Su proveedor está fuera de la red de MCO.
- Necesita recibir ciertos servicios relacionados en simultáneo. No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores de la MCO. Su proveedor de cuidado primario u otro proveedor determinó que recibir los servicios separadamente lo sometería a un riesgo innecesario.
- Falta de acceso a proveedores que saben cómo abordar sus necesidades de cuidado de la salud.
- Su proveedor ha sido despedido o ya no participa en su MCO.
- Falta de acceso a servicios cubiertos bajo el contrato.
- Mala calidad de cuidado proporcionado por su MCO.
- El plan de MCO no cubre los servicios que necesita debido a objeciones morales o religiosas.

**Chronic Condition Health Home:** Chronic Condition Health Home se refiere a un equipo de personas que proporcionan cuidado coordinado para adultos y niños con dos afecciones crónicas. Chronic Condition Health Home podría proporcionar cuidado a miembros con una sola afección crónica si están en riesgo de tener una segunda afección crónica.

**Cobertura de medicamentos recetados:** Amerigroup proporciona cobertura de medicamentos recetados al pagar por sus medicamentos recetados.

**Coordinador de cuidado de la salud:** Un coordinador de cuidado de la salud es una persona que ayuda a manejarla salud de los miembros con condiciones crónicas de salud.

**Coordinación de cuidados:** Administración de casos responde a las necesidades de un miembro, cuando su diagnóstico o afección requiere cuidado y tratamiento durante un período prolongado. La coordinación de servicios brinda apoyo y responde a las necesidades de las personas con limitaciones de largo plazo por causa de una enfermedad, lesión o discapacidad.

**Community-Based Case Management (CBCM):** Community-Based Case Management ayuda a miembros de servicios y apoyo de largo plazo (LTSS) a administrar sus necesidades complejas de cuidado de salud. Incluye planificación, facilitación y defensa para satisfacerlas necesidades del miembro. Promueve el cuidado de alta calidad y resultados rentables. Los encargados de Community-Based Case (CBCMs) se aseguran de que el plan de cuidado del miembro se lleve a cabo. Realizan actualizaciones al plan de cuidado según se necesiten.

**Copago:** Algunos servicios médicos tienen un copago, el cual es su parte compartida del costo. Si hay un copago, lo paga al proveedor. El proveedor le dirá cuánto sale.

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

*\*A los niños menores de 21 años de edad y a las mujeres embarazadas no se les cobrará un copago por ningún servicio.*

**Cuidado de asistente dirigido por el consumidor (CDAC):** El Cuidado de asistente dirigido por el consumidor (CDAC) ayuda a las personas a hacer cosas que normalmente harían por sí mismas si pudieran.

Entre los servicios de CDAC se incluyen los siguientes:

- Bañarse
- Compras en la tienda de comestibles
- Administración de medicamentos



- Realizar los quehaceres del hogar

**Cuidado ambulatorio en el hospital:** Cuidado ambulatorio en el hospital es cuando un miembro recibe servicios hospitalarios sin ser admitido como paciente internado. Entre ellos, se pueden incluir los siguientes:

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

**Cuidado de posestabilización:** Es un servicio cubierto relacionado con una afección médica de emergencia que es proporcionado después de que un miembro es estabilizado con el fin de mantener la condición estabilizada, o proporcionado para mejorar o resolver la afección del miembro.

**Cuidado para pacientes internados:** Cuidado en internación hospitalaria u hospitalización, es el cuidado en un hospital que requiere la admisión como paciente internado. Esto generalmente requiere una estadía durante la noche. Estos pueden incluir enfermedad grave, cirugía o tener un bebé. (Una estadía durante la noche para observación podría ser cuidado ambulatorio).

**Cuidado en sala de emergencias:** El cuidado en sala de emergencias es proporcionado para afecciones médicas de emergencias.

**Cuidado preventivo:** El cuidado preventivo de su proveedor de cuidado primario que puede ayudarlo a mantenerse sano; algunos ejemplos de cuidado preventivo son:

- Inmunizaciones (vacunas)
- Exámenes físicos anuales.
- Prueba de Papanicolaou

**Cuidado de rutina:** En la mayoría de los casos cuando no se siente bien y necesita cuidado de la salud, llamará a su PCP para hacer una cita. Luego, va a consultar a su PCP. Este tipo de cuidado se conoce como cuidado de rutina. Los siguientes son algunos ejemplos:

- La mayoría de las enfermedades y lesiones menores
- Chequeos habituales

Debe poder consultar a su PCP en un plazo de tres semanas para el cuidado de rutina.

**Cuidado de enfermería especializada:** Los centros de enfermería proporcionan cuidado las 24 horas a miembros que necesitan cuidado de enfermería o enfermería

especializada. Medicaid ayuda con el costo del cuidado en los centros de enfermería. Usted debe ser médica y financieramente elegible. Si sus necesidades de cuidado requieren que el personal de enfermería esté disponible en el centro las 24 horas del día para proporcionar cuidado directo o tomar decisiones relacionadas con su cuidado, entonces se asigna un nivel de cuidado especializado.

**Cuidado de urgencia:** El cuidado de urgencia es cuando usted no está en una situación potencialmente mortal o de discapacidad permanente y tiene tiempo para llamar a su MCO o proveedor. Si tiene una situación de cuidado de urgencia, debe llamar a su proveedor o a la MCO para recibir instrucciones. Los siguientes son ejemplos de cuidado urgente:

- Fiebre
- Dolores de oído
- Infección de las vías respiratorias superiores
- Dolor de estómago
- Dolor de garganta
- Cortes y quemaduras leves

**Determinación adversa sobre beneficios:** Una notificación escrita a un miembro o proveedor para explicar una acción que se está tomando.

**Empleo con apoyo:** Empleo con apoyo significa apoyos de trabajo continuos para personas con discapacidades. La meta es ayudar a la persona a mantener un trabajo igual o superior al salario mínimo.

**Equipos médicos duraderos:** Los Equipos médicos duraderos(DME) son los equipos médicos reutilizables para uso domiciliario. Se alquilan o son propiedad del miembro y son ordenados por un proveedor.

**Especialista:** Los especialistas son profesionales de cuidado de la salud que están altamente capacitados para tratar ciertas afecciones.

**Evaluación de riesgo de salud:** Una evaluación de riesgos de salud (HRA) es una encuesta breve con preguntas sobre su salud.

**Examen de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT):** Un programa de cuidado de salud preventivo que incluye visitas para niños sanos con exámenes y vacunas adecuados, que se denomina Care for Kids en Iowa.

**Fraude:** Una acción de una persona con el fin de engañar o tergiversar, con conocimiento de que tal engaño puede generar un beneficio propio o para otra persona

que no esté autorizado; incluye cualquier acto que se considere fraude en las leyes y normas federales y estatales; el presente manual del miembro informa a los miembros cómo denunciar fraudes.

**Home Health:** Home Health es un programa que proporciona servicios en el hogar. Estos servicios incluyen visitas de enfermeras, auxiliares de salud en el hogar y terapeutas.

**Integrated Health Home:** Integrated Health Home es un equipo que trabaja en conjunto para proporcionar cuidado integral a la persona, centrado en el paciente y coordinado. Integrated Health Home es para adultos con una enfermedad mental grave (SMI) y niños con un trastorno emocional grave (SED).

**Medicamentos de venta libre (OTC):** Amerigroup cubre muchos medicamentos de venta libre (OTC) que están en la lista aprobada del estado. Un proveedor debe escribirle una receta para el medicamento OTC que necesita.

**Medicamentos recetados:** Los medicamentos recetados son medicamentos que, por ley, requieren una receta.

**Médico de cuidado primario:** Un médico de cuidado primario proporciona directamente o coordina sus servicios de cuidado de la salud. Un médico de cuidado primario es el proveedor principal que usted verá para chequeos, preocupaciones sobre la salud, exámenes de detección de salud y referidos a especialistas.

**Necesario por motivos médicos:** Servicios o suministros necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una afección médica. Deben cumplir los estándares de buenas prácticas médicas.

**Nivel de cuidado:** Los miembros que piden exenciones para HCBS o cuidado en centros deben cumplir los criterios de nivel de cuidado. Estos deben ser consistentes con las personas que viven en un centro de cuidado tal como un centro de enfermería. El nivel de cuidado se determina mediante una evaluación aprobada por DHS.

**Nivel de cuidado en centro de enfermería especializada:** El nivel de cuidado en centro de enfermería especializada describe el tipo y cantidad de cuidado de enfermería especializada que un centro de enfermería necesita.

**Pago por servicios:** El método de pago mediante el cual el estado paga a los prestadores cada servicio médico prestado a un paciente; el presente manual del

miembro incluye una lista de servicios cubiertos mediante Medicaid con pago por servicio.

**Participación del cliente:** Participación del cliente es lo que un miembro de Medicaid paga por servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) tales como asilo de ancianos o apoyos en el hogar.

**Plan:** Amerigroup es su plan de salud, o Plan, que paga y coordina sus servicios de cuidado de la salud.

**Plan de servicios:** Un plan de servicios es un plan de servicios para los miembros de HCBS. Su plan de servicios está basado en sus necesidades y metas. Es creado por usted y su equipo interdisciplinario para satisfacer los criterios de HCBS Waiver.

**Plan centrado en la persona:** Un plan centrado en la persona es un plan individual escrito basado en sus necesidades, metas y preferencias. También se conoce como un plan de cuidado, plan para el cuidado, plan de servicio individual (ISP) o plan educativo individual (IEP).

**Prima:** Una prima es el monto que usted paga por su cobertura de salud cada mes. La mayoría de los miembros de IA Health Link no están obligados a pagar una prima. Algunos miembros del Iowa Health and Wellness Plan y algunos miembros de Hawki deben pagar primas mensuales dependiendo de sus ingresos.

**Proceso de apelación:** El proceso de apelación de Amerigroup para tratar apelaciones, que cumple con:

- Los procedimientos para que un miembro presente una apelación
- El proceso para resolver la apelación
- El derecho a acceder a una audiencia imparcial del estado y
- Los plazos y forma de presentación de las notificaciones requeridas

**Programa Healthy Behaviors:** Los miembros del Iowa Health and Wellness Plan pueden recibir cuidado de la salud gratuito\* si completan lo que se conoce como Healthy Behaviors. Para participaren el programa Healthy Behaviors y evitar pagos mensuales después del primer año, cada año los miembros de Iowa Health and Wellness Plan deben:

1. Obtener un examen de bienestar O un examen dental  
Y
2. Completar una evaluación de riesgos para la salud

*\*Hay costos escasos o nulos durante el primer año y muy bajos costos posteriormente.*

*Puede que se requiera un pequeño pago mensual en función de sus ingresos. Existe un copago de \$8 por el uso de la ER para servicios que no sean de emergencia.*

**Proveedor no participante:** Un proveedor no participante es un proveedor que no tiene contrato con Amerigroup para brindarle servicios a usted. Antes de recibir los servicios de sus proveedores, presénteles su tarjeta de identificación de Amerigroup.

**Proveedor participante:** Un proveedor participante es un proveedor que tiene contrato con Amerigroup para proporcionarle servicios a usted.

**Proveedor de cuidado primario:** Un proveedor de cuidado primario (PCP) es un médico, un asistente médico o enfermera profesional que proporciona directamente o coordina sus servicios de cuidado de la salud. Un PCP es el proveedor principal que usted verá para chequeos, preocupaciones sobre la salud, exámenes de detección de salud y derivaciones a especialistas.

**Proveedor:** Un proveedor es un profesional de cuidado de la salud que ofrece servicios y apoyo médico.

**Queja:** Usted tiene derecho a presentar una queja ante Amerigroup. Una queja es una expresión de disconformidad sobre cualquier asunto que no sea una decisión. Usted, surepresentante o proveedor que esté actuando en su nombre y tiene su consentimiento por escrito pueden presentar una queja formal. La queja debe ser presentada dentro de los 30 días calendario de la fecha en que ocurrió el asunto. Los ejemplos incluyen, entre otros:

- Usted no está satisfecho con la calidad de su cuidado.
- El doctor que quiere ver no es un doctor de Amerigroup.
- No puede recibir cuidado culturalmente competente.
- Recibió una factura de un proveedor por un servicio que debe estar cubierto por Amerigroup.
- Derechos y dignidad.
- Se le recomiendan cambios en las políticas y servicios.
- Cualquier otro acceso a problemas sobre el cuidado.

**Red:** Amerigroup tiene una red de proveedores a lo largo de Iowa que usted puede ver para recibir cuidado. No necesita llamarnos antes de ver a uno de estos proveedores. Antes de recibir los servicios de sus proveedores, presénteles su tarjeta de identificación de Amerigroup para asegurarse de que están en nuestra red.

Puede haber ocasiones cuando usted necesite recibir servicios fuera de nuestra red. Si un servicio necesario y cubierto no está disponible dentro de la red, puede ser cubierto fuera de la red a un costo mayor que si fuese proporcionado dentro de la red.

**Referido:** Un referido significa que su proveedor de cuidado primario debe darle la aprobación para consultar a alguien que no sea su proveedor de cuidado primario. Si no obtiene la aprobación no cubriremos los servicios. Hay ciertos especialistas para los que no necesita referido, como los especialistas en salud de la mujer.

**Servicios cubiertos:** Los servicios que presta Amerigroup bajo los programas IA Health Link y Healthy and Well Kids en Iowa (Hawki).

**Servicios de emergencia:** Para pacientes internados o ambulatorios que son:

- Entregados por un prestador calificado para prestarlos
- Necesarios para evaluar y estabilizar una afección médica de emergencia

Los servicios de emergencia son proporcionados cuando usted tiene una condición médica de emergencia.

**Servicios de recuperación de las habilidades:** Los servicios de habilitación son servicios de HCBS disponibles para los miembros que experimentan limitaciones funcionales que típicamente están asociadas con enfermedad mental crónica.

**Servicios excluidos:** Los servicios excluidos son servicios que Medicaid no cubre. El miembro quizás deba pagar por estos servicios.

**Servicios pre-vocacionales:** Los servicios pre-vocacionales son servicios donde el miembro puede adquirir habilidades que llevan a un empleoremunerado.

**Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS):** Los servicios en el hogar y comunitarios (HCBS) proporcionan respaldo para mantener a los miembros de Servicios y aparatos de apoyo de largo plazo (LTSS): en sus hogares y comunidades.

**Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS):** Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) ayudan a los miembros de Medicaid a mantener calidad de vida e independencia. Los LTSS se proporcionan en el hogar o en un centro si es necesario.

Servicios de cuidados a largo plazo:

- Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS)
- Centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales
- Centros de enfermería y Centros de enfermería especializada

**Servicios no cubiertos:** Servicios que Amerigroup y/o Medicaid con costo por servicio no pagarían, incluyendo servicios rechazados por no ser necesarios por motivos médicos.

**Servicios del doctor:** Los servicios médicos son servicios médicos necesarios realizados por doctores, asistentes médicos y enfermeras profesionales. Deben estar certificados para ejercer.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Los servicios y dispositivos de rehabilitación le ayudan a mantenerse, recuperarse o mejorar sus habilidades para la vida diaria después de haber estado enfermo, lesionado o discapacitado. Esto puede incluir fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y lenguaje y rehabilitación psiquiátrica.

**Transporte médico de emergencia:** El Transporte médico de emergencia proporciona cuidado de estabilización y transporte al centro de emergencias más cercano.

**Trastorno emocional grave (SED):** Un trastorno emocional grave (SED) es un trastorno mental, del comportamiento o emocional. Un SED afecta a los niños. Un SED puede durar un largo periodo e interfiere con las actividades familiares, escolares o comunitarias. El SED no incluye a los siguientes:

- Trastornos del desarrollo neurológico
- Trastornos relacionados con el uso de sustancias
- Otras condiciones que pueden ser el foco de atención clínica, a menos que coocuran con otro (SED)

## ANEXO

### Violencia doméstica

La violencia doméstica es abuso. El abuso es dañino. El abuso es peligroso. NUNCA está bien que alguien le pegue. NUNCA está bien que alguien lo asuste. La violencia doméstica provoca daño y dolor intencionalmente. La violencia doméstica en el hogar puede afectar a sus hijos y también a usted. Si siente que puede ser víctima de abuso, llame o hable con su PCP. Su PCP puede hablar con usted sobre violencia doméstica. Puede ayudarle a entender que usted no ha hecho nada malo y que no se merece el abuso.

Consejos de seguridad para su protección:

- Si está lastimado, llame a su PCP.
- Llame al 911 o vaya al hospital más cercano si necesita cuidados de emergencia. Vea la sección **Cuidado de emergencia** para obtener más información.
- Tenga un plan para saber cómo puede ir a un lugar seguro (como un albergue 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 24-hour Nurse HelpLine al 1-866-864-2545
- Llame al número de la Línea Directa de National Domestic Violence al 1-800-799-7233(TTY 1-800-787-3224)

### Abuso infantil o abuso de adultos

El abuso infantil es cualquiera de las siguientes acciones que se infligen en un niño:

- Lesión física
- Negligencia física
- Daño emocional
- Acto sexual

Hay varias señales, incluidas las acciones del niño, que pueden dar indicios de abuso infantil.

Si un niño informa que es víctima de abuso o negligencia:

- Asegúrele al niño que está bien y que es seguro que le cuente lo que pasó



- Respete la privacidad del niño
- No lo presione para obtener detalles
- No se sorprenda ni critique a los padres, al niño o la situación

Dígale al niño que llamará a alguien que podrá ayudarlo.

Si sospecha de abuso infantil, la legislación de Iowa le exige denunciarlo. Llame a la línea directa de abuso al 1-800-362-2178.

Si sospecha de abuso o negligencia de un adulto en la comunidad, llame a línea directa de abuso al 1-800-362-2178. Las líneas están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En caso de emergencia, llame a la policía local o llame al 911.

### **Programa de Iowa Department of Public Health (IDPH)**

Pueden existir servicios por abuso de sustancias financiados por IDPH, disponibles para personas:

- Con ingresos familiares inferiores al 200 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
- Sin seguro o cuyo seguro no cubra beneficios para uso de sustancias
- Busquen servicios por uso de sustancias
- Requieran tratamiento por uso de sustancias en relación con una condena u orden judicial

Para obtener más información sobre elegibilidad al programa, llame a Servicios al Miembro de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

A continuación, se indican los servicios cubiertos que puede obtener mediante IDPH.

#### **Servicios por abuso de sustancias cubiertos por IDPH**

- Consumo, evaluación y todos los exámenes médicos necesarios para determinar el diagnóstico
- Examen de detección de enfermedades contagiosas
- Evaluación, planificación del tratamiento y coordinación de servicios
- Todos los servicios prestados como parte del tratamiento por abuso de sustancias. Según el nivel de atención, los servicios pueden incluir:
  - Alimentación y alojamiento
  - Servicio de un doctor, una enfermera, un trabajador social, un psicólogo u otros profesionales
  - Terapia de rehabilitación y asesoría
  - Asesoría familiar e intervención para el destinatario principal de los servicios
  - Pruebas de laboratorio, radiografías o exámenes de orina relacionados con el uso de sustancias
  - Equipos y suministros

### Servicios por abuso de sustancias cubiertos por IDPH

- Costo de los medicamentos recetados
- Servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos
- Hospitalización parcial (tratamiento diurno)
- Tratamiento residencial (de baja, media y alta intensidad administrado clínicamente)
- Tratamiento intensivo para pacientes internados administrado médicamente

### Menores

En el caso de la mayoría de los miembros de Amerigroup de menos de 18 años, los doctores y hospitales de nuestra red no pueden brindarles atención sin el consentimiento de un padre o tutor legal. Esto no se aplica si se requieren cuidados de emergencia.

Los padres o tutores legales tienen derecho a conocer la historia clínica de su hijo. Los miembros de menos de 18 años pueden pedir a su PCP que no informe a sus padres su historial médico; sin embargo, los padres pueden pedirselo al PCP.

Estas normas no se aplican a los menores emancipados. Los miembros menores de 18 años pueden emanciparse si se casan, se embarazan o tienen un hijo.

Los menores emancipados pueden tomar sus propias decisiones sobre su cuidado de la salud y el cuidado de la salud de sus hijos. Los padres dejan de tener derecho a ver la historia clínica de los menores emancipados.

### Servicios cubiertos por el plan estatal u otra entidad

Existen algunos servicios que Amerigroup no cubre, pero podría pagarlos el estado (*costo compartido para los miembros podría aplicar*) u otra entidad. Entre estos servicios se incluyen los siguientes:

- **Servicios mediante Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE):** PACE es un programa para miembros:
  - Desde 55 años
  - Que vivan en determinados condados de Iowa
  - Que cumplan con un nivel de atención en asilo por enfermedad crónica o discapacidad, pero puedan vivir de manera segura en su hogar con ayuda de los servicios de PACE

Si piensa que reúne los requisitos de PACE o tiene alguna pregunta sobre qué se cubre, llame a Unidad de Servicios al Miembro de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

- **Servicios dentales fuera de un hospital** — Para obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos por el estado, llame al 1-800-338-8366.
- **Servicios para el subsidio Money Follows the Person (MFP)** — Estos servicios ayudan a los miembros de Iowa a mudarse de un centro de cuidado intermedio para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID) o un centro de enfermería y

hacia sus propios hogares en la comunidad que elijan. Para obtener más información sobre los servicios ofrecidos mediante el subsidio por MFP, llame al coordinador de MFP del estado al 515-256-4637.

- **Servicios prestados en Iowa Veteran's Home (IVH)** — IVH es un centro que apoya exclusivamente a los veteranos de Iowa, sus cónyuges y sus viudas. Llámelos gratuitamente al 1-800-645-4591 si:
  - Tiene alguna pregunta sobre los servicios ofrecidos en un centro de IVH o para saber si reúne los requisitos
  - Desea información sobre el costo compartido
- **Servicios de la escuela prestados por Areas Education Agency (AEA) o Local Education Agency** — Esto puede incluir los siguientes servicios prestados por AEA a niños con discapacidades:
  - Del habla
  - Terapia ocupacional o
  - FisioterapiaPara comunicarse con una AEA a fin de obtener más información sobre los servicios ofrecidos, llame al 712-335-3588 o visite su sitio web [www.iowaaea.org](http://www.iowaaea.org).

Si necesita ayuda para programar un transporte para recibir servicios, llame a Servicios al Miembro de Amerigroup al 1-800-600-4441 (TTY 711).

## Primas

El programa Health Insurance Premium Payment (HIPP) es un servicio disponible para las personas que reciben Medicaid. El programa HIPP ayuda a las personas a recibir o mantener una cobertura de salud a través de su empleador reembolsando el costo de la prima de la cobertura de salud.

Para completar una solicitud por teléfono, llame al 1-888-346-9562. Para una solicitud en papel, visite [www.dhsstate.ia.us/hipp](http://www.dhsstate.ia.us/hipp).

Las solicitudes pueden ser devueltas por fax al 515-725-0725 o enviando un correo electrónico a [hipp@dhs.state.ia.us](mailto:hipp@dhs.state.ia.us).



**Servicios al Miembro ■ 1-800-600-4441**