



FAMIS MOMS

**Asistencia médica para mujeres
embarazadas a un precio razonable**

MANUAL DEL AFILIADO

Enero del 2018

www.coverva.org • 1-855-242-8282

Índice

| | Página |
|---|---------------|
| I. FAMIS MOMS | 3 |
| A. ¿Cuándo debo comunicarme con FAMIS MOMS? | 3 |
| B. ¿ Durante cuánto tiempo FAMIS MOMS me proporcionará cobertura médica? | 4 |
| C. ¿Cómo recibiré los servicios de FAMIS MOMS? | 4 |
| D. ¿Cuánto debo pagar por el Plan FAMIS MOMS? | 6 |
| II. Servicios cubiertos | 7 |
| III. Otros programas y servicios | 9 |
| A. Cuidados para mujeres e infantes (WIC) | 9 |
| B. Programa Resource Mothers | 10 |
| IV. ¿Qué debe saber acerca del cuidado prenatal? | 11 |
| A. Cuidado prenatal | 11 |
| B. Pruebas prenatales | 11 |
| V. Reclamos por accidentes y otras pólizas de seguro | 11 |
| VI. Quejas | 12 |
| VII. Apelaciones | 12 |
| VIII. Fraude | 13 |
| IX. Protección de la privacidad | 14 |
| X. Glosario de términos | 14 |

¡Bienvenida a FAMIS MOMS!

El embarazo es una época maravillosa en la vida de los padres. Es un momento de cambio, crecimiento, descubrimiento, y muchas preguntas. A fin de ayudarla durante el embarazo, y para la buena salud de su bebé, el programa de seguro médico FAMIS MOMS le ofrecerá cobertura médica durante el embarazo, y durante los dos meses siguientes al nacimiento de su bebé. FAMIS está administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS) y es financiado por los gobiernos federal y estatal.

Le sugerimos que lea este manual de principio a fin para informarse sobre los requisitos para recibir los servicios cubiertos y beneficios que se ofrecen a las mamás de FAMIS MOMS. Este manual contiene información importante sobre lo que usted debe saber para asegurarse de obtener los cuidados prenatales y de posparto que son importantes para usted y su bebé. También le proporciona información sobre cómo su bebé puede estar cubierto con FAMIS después de su nacimiento, para que reciba la atención médica que necesita.

¿Qué puede esperar recibir de FAMIS MOMS?

- ✓ Recibirá una tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia;
- ✓ También se le inscribirá en una organización de atención administrada (MCO, siglas en inglés) y recibirá una tarjeta de identificación de afiliada al plan MCO; también.

I. FAMIS MOMS

A. ¿Cuándo debo comunicarme con FAMIS MOMS?

- 1. CAMBIO DE DIRECCIÓN** – Siempre deberá notificar cualquier cambio de dirección para que podamos enviarle información importante acerca de su cobertura de seguro médico. Usted **debe notificarnos** si se muda fuera de Virginia.
- 2. FECHA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO** – Usted debe comunicarse con FAMIS si la fecha estimada del parto cambia, o si su embarazo termina prematuramente.
- 3. COBERTURA PARA SU BEBÉ** – Una vez que nazca su bebé, el o ella es automáticamente elegible para el seguro de salud durante su primer año. **Por favor, una vez que nazca su bebé háganos saber inmediatamente** para determinar si su bebé será cubierto por FAMIS, FAMIS Plus (Medicaid para niños). Cuando nazca su hijo usted necesitará comunicarse a Cover Virginia al 1-855-242-8282 o a su trabajador de servicios sociales para inscribir de inmediato a su recién nacido. Lo único que necesitamos es el nombre del bebé, la fecha del nacimiento, raza y género para inscribir al bebé inmediatamente.
- 4. SELECCIONE O CAMBIE SU MCO** – Una vez inscrita en FAMIS MOMS, recibirá la atención médica de una organización de atención administrada (MCO) (ver página 5 para más información). Una vez que esté inscrita en una MCO, se le pedirá que seleccione un proveedor de atención primaria (PCP, siglas en inglés). Si no selecciona un PCP, nosotros lo haremos por usted. Si no está satisfecha con su PCP, puede llamar al Cover Virginia para cambiar a otro plan MCO del área. Deberá llamar dentro de los primeros 90 días siguientes a la inscripción en ese plan MCO. Después de 90 días, usted permanecerá con ese plan MCO hasta el fin de los cuidados del embarazo y del posparto. Si tiene alguna pregunta, llame a Cover Virginia, al 1-855-242-8282.

5. SOLICITUD PARA CANCELAR FAMIS MOMS – Si su situación cambia y no desea continuar con FAMIS MOMS, debemos recibir su solicitud de cancelación de cobertura por escrito. Póngase en contacto con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales o llame al 1-855-242-8282 para obtener información acerca de su oficina local del Departamento de Servicios Sociales.

B. ¿Durante cuánto tiempo FAMIS MOMS me proporcionará cobertura médica?

La cobertura de FAMIS MOMS durará dos meses más después del final de su embarazo, a menos que:

- usted se mude fuera de Virginia, o
- solicite por escrito la cancelación de la cobertura de FAMIS MOMS.

Si no ocurre ninguno de los cambios anteriores, usted permanecerá cubierta por FAMIS MOMS durante los dos meses siguientes al fin de su embarazo.

Los cambios en los ingresos no afectan a la elegibilidad para FAMIS MOMS. Sin embargo, si sus ingresos se reducen, usted podría ser elegible para Medicaid. **Si su ingreso ha bajado y usted desea solicitar Medicaid**, póngase en contacto con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales o llame a Cover Virginia al 1-855-242-8282.

Usted podría cumplir los requisitos para recibir servicios de planificación familiar después del nacimiento de su hijo. Llame al 1-855-242-8282 para preguntar sobre Plan First.

Cuando su cobertura de FAMIS MOMS finalicé, y si su empleador ofrece un plan de seguro médico, **usted no necesitará esperar hasta que llegue la fecha de inscripción para solicitar**. La pérdida de cobertura de FAMIS MOMS es considerada un ‘acontecimiento calificado’. Siempre que solicite dentro de los 60 días de haber perdido la cobertura. Simplemente proporcione a su empleador una copia de su aviso de cancelación.

C. ¿Cómo recibiré los servicios de FAMIS MOMS?

Primero deberá seleccionar a un médico o una clínica que ofrezca servicios para mujeres embarazadas. El proveedor deberá aceptar FAMIS MOMS. Todo proveedor que acepte Medicaid, es también un proveedor de FAMIS MOMS. Si tiene alguna pregunta sobre los proveedores que puede usar, llame al 1-855-242-8282.

Cuando se inscriba en una MCO, debe utilizar los proveedores que pertenezcan a la red de proveedores de esa MCO. Para obtener un listado de proveedores participantes en su MCO, comuníquese con la línea de ayuda para afiliados al plan MCO (vea el listado de MCO en la página 6).

1. Tarjeta de seguro médico

Todas las inscritas en FAMIS MOMS recibirán una tarjeta de seguro de salud azul y blanca del Estado de Virginia. No pierda ni deseche esta tarjeta. También recibirá de la MCO una tarjeta de identificación aparte.

Cada vez que reciba servicios médicos debe mostrar a los proveedores la tarjeta de seguro de salud del Estado de Virginia y la tarjeta de identificación de la MCO. Si no presenta la(s) tarjeta(s) al recibir los servicios, podría tener

que pagar los servicios de su bolsillo. Cuando reciba la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia, verifique la información que aparece en ella para asegurarse de que sea correcta. Si no lo es, debe informar a Cover Virginia los cambios o correcciones necesarios.

Si pierde o le roban la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia, llame a FAMIS para que le envíen una tarjeta de reemplazo. Nunca preste la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia ni la tarjeta de identificación MCO a nadie. Si pierde la tarjeta de identificación MCO, llame a su MCO.

2. Tarifa por servicio

Cuando se inscribe en FAMIS MOMS por primera vez, puede tener acceso a atención médica a través del programa “fee-for-service” (pago por servicio) de FAMIS MOMS para mujeres embarazadas. Como afiliada, usted podrá visitar a cualquier proveedor que esté en la red de tarifa por servicio de FAMIS MOMS. Antes de hacer una cita o de pedir un medicamento con receta, pregúntele al médico, al personal de la clínica u hospital, al farmacéutico o al proveedor de cuidados para la salud mental, si aceptan FAMIS MOMS. **(Todo proveedor que acepte Medicaid es también un proveedor de FAMIS MOMS)**. No hay copagos en FAMIS MOMS para los servicios relacionados con el embarazo. Sin embargo, podría haber pequeños copagos por servicios no relacionados con el embarazo.

Comuníquese con Cover Virginia al 1-855-242-8282 para obtener más información.

3. Áreas de cuidados administrados

Si elige una organización de atención administrada (MCO) durante el proceso de solicitud, se le inscribirá en ese plan. Si no ha elegido una MCO, llame a Cover Virginia al 1-855-242-8282. Si no elige una MCO, se elegirá una por usted. Todo proveedor que acepte Medicaid también aceptará FAMIS MOMS. Una vez que se haya inscrito en un plan MCO, seleccione un proveedor de cuidados primarios (PCP) de la red de los PCP participantes en su MCO. Podrá tener acceso a los servicios directamente a través de un proveedor de servicios de obstetricia y ginecología participante en la red de proveedores de la MCO, tanto para cuidados relacionados como no relacionados con el embarazo.

Una vez que esté inscrita en el plan MCO, también recibirá una tarjeta de identificación de afiliada, un manual para el afiliado, y un directorio de proveedores del plan MCO. También tendrá beneficios adicionales al pertenecer a un MCO. Estos beneficios incluyen la administración de casos médicos, educación sobre la salud y servicios de control de enfermedades, servicios de enfermeros especializados, servicios de quiropráctica, y una línea telefónica de acceso a enfermeros de 24 horas. Consulte el manual del MCO para informarse sobre los beneficios adicionales para los afiliados. Usted recibirá únicamente una tarjeta de identificación del plan MCO y una tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia para usted. Por lo tanto, no debe perder ni desechar ninguna de las dos tarjetas. La tarjeta de identificación del plan MCO incluirá el nombre y número telefónico de su

PCP, así como el número de identificación de su plan MCO. Si pierde la tarjeta de identificación del Plan MCO, llame al plan para solicitar una nueva. Conserve la tarjeta de identificación del plan MCO junto con la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia. **Muestre siempre la tarjeta de identificación del plan MCO y la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia al recibir servicios médicos.**

Si no está satisfecha con su PCP, puede llamar al plan MCO en cualquier momento para cambiar el PCP. Si no está satisfecha/o con el plan MCO, puede llamar a Cover Virginia al 1-855-242-8282 para cambiarse a otro plan MCO del área. Cambiar a un nuevo plan MCO podría tardar hasta 45 días. Deberá llamar dentro de los primeros 90 días siguientes a la inscripción en ese plan MCO. Después de 90 días, usted permanecerá con ese plan MCO hasta el fin de los cuidados del embarazo y del posparto. Si tiene alguna pregunta, llame a Cover Virginia al **1-855-242-8282**.

MCO que administran FAMIS MOMS en Virginia atienden a diferentes zonas de Virginia. Puede llamar a Cover Virginia al 1-855-242-8282 para informarse sobre los planes MCO que se ofrecen en su área. Si está afiliada a un plan MCO y tiene alguna pregunta o inquietud sobre cómo recibir los servicios, comuníquese con su plan MCO llamando al:

- . **Aetna Better Health of Virginia** **1-800-279-1878**
- . **Anthem Healthkeepers Plus** **1-800-901-0020**
- . **Megellan Complete Care** **1-800-424-4518**
- . **Optima Family Care** **1-800-881-2166**
- . **United Healthcare Community** **1-844-752-9434**
- . **Virginia Premier Elite** **1-800-727-7536**

Para conocer una lista actualizada de las MCO y sus datos de contacto, visite coverva.org.

4. Cobertura fuera del estado

FAMIS MOMS que reciben el programa “fee-for-service”. FAMIS MOMS cubre servicios médicos de emergencia mientras una afiliada está temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de los servicios acuerda participar en el programa de FAMIS MOMS y facturar a DMAS por los servicios proporcionados. FAMIS MOMS no cubre servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos.

Afiliadas a FAMIS MOMS inscritas en una organización de cuidados administrados (MCO). Los planes MCO cubren servicios médicos de emergencia mientras una afiliada está temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de servicios acuerda facturar al plan MCO y acepta el reembolso del plan MCO por los servicios proporcionados. El proveedor deberá comunicarse con el plan MCO de la afiliada. Los planes MCO no cubren servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos.

D. ¿Cuánto debo pagar por el Plan FAMIS MOMS?

No hay prima mensual alguna por la cobertura de FAMIS MOMS y no hay copagos por los servicios relacionados con el embarazo. Si usted tiene un problema médico no relacionado con el embarazo, podría aplicarse un pequeño copago.

II. Servicios cubiertos:

Los servicios que se señalan a continuación (en orden alfabético) son cubiertos por FAMIS MOMS cuando son relacionados con el embarazo. Algunos servicios requieren autorización previa.* Es posible que también se cubran otros servicios, con ciertas limitaciones. Podrían aplicarse algunas excepciones.

- **Servicios de aborto** –FAMIS MOMS cubre abortos únicamente en casos necesarios para salvar la vida de la madre.
- **Ambulancia** –FAMIS MOMS cubre servicios de ambulancia en emergencias cuando se usan localmente para transportar a una paciente hacia o desde una instalación médica o consultorio de un proveedor.
- ***BabyCare**-ofrece a las mujeres embarazadas el apoyo y los servicios que necesitan mediante la administración intensiva de casos y coordinación de servicios. El objetivo del programa es mejorar el resultado del parto, asegurándose de que las mujeres embarazadas y los infantes menores de dos años reciban servicios tales como transporte, cuidado prenatal, medicamentos, asesoría sobre nutrición, tratamiento para el abuso de sustancias, clases para dejar de fumar, educación sobre el desarrollo infantil, o servicios de ayuda en las labores domésticas.
- **Servicios de administración de casos** – FAMIS MOMS cubrirá los servicios de administración de casos para las mujeres con embarazos de alto riesgo. Hable con el médico con respecto a tales servicios.
- **Servicios en clínicas** –FAMIS MOMS cubre estos servicios cuando son proporcionados por centros de salud o por otros centros ambulatorios para el cuidado de la salud.
- **Servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental** –Los servicios comunitarios para la salud mental incluyen servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental, incluyen los servicios intensivos en el hogar, servicios de administración de casos médicos, tratamientos diurnos, y respuesta a emergencias las 24 horas.
- **Servicios dentales** – Las afiliadas a FAMIS MOMS menores de 21 años reciben servicios dentales a través del programa *Smiles For Children*. No hay costo alguno por los servicios de cuidado dental. Si usted está en el programa de tarifa por servicio, use su tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia. Si está afiliada a una organización de cuidados administrados, use la tarjeta de identificación del plan MCO. Usted recibirá un manual para afiliados del programa *Smiles For Children*. El manual describe los servicios dentales cubiertos y proporciona una lista de proveedores de servicios dentales. Comuníquese con *Smiles For Children* llamando al **1-888-912-3456** si tiene alguna pregunta relativa a los servicios dentales, o si necesita ayuda para encontrar un dentista o para hacer una cita.
- ***Equipos y suministros médicos duraderos**- FAMIS MOMS cubre equipos médicos duraderos y otros dispositivos y suministros correctivos o relacionados médicamente.
- **EPSDT** – **Las afiliadas a FAMIS MOMS menores de 21 años** son elegibles para recibir servicios de EPSDT (Periódico, Diagnostico y Tratamiento Temprano). EPSDT

es un programa médico preventivo para niños cuyo objetivo es evaluar los problemas de salud de los niños mediante exámenes periódicos. No hay costo alguno por los servicios de EPSDT. Si usted está en el programa de tarifa por servicio, use la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia. Si está afiliada a una organización de cuidados administrados, use su tarjeta de identificación del plan MCO.

- **Servicios de salud comunitarios y en el hogar** –FAMIS MOMS cubre servicios de enfermería, personal médico auxiliar a domicilio, terapia física, terapia ocupacional, y terapia del lenguaje, la audición e inhalación.
- ***Cuidado médico en hospital** –FAMIS MOMS cubre la hospitalización en una habitación semiprivada o unidad de cuidados intensivos. Se incluyen cargos secundarios. El ingreso al hospital deberá ser preautorizado.
- **Servicios de emergencia en hospitales** –FAMIS MOMS cubre tratamientos en la sala de emergencias y servicios por condiciones médicas que representan una amenaza para la vida.
- ***Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados** –FAMIS MOMS cubre los servicios proporcionados en una unidad psiquiátrica de un hospital que ofrezca cuidados generales agudos.
- **Servicios de laboratorio y rayos-X** –FAMIS MOMS cubre servicios ambulatorios de pruebas de diagnóstico, rayos X y servicios de laboratorio cuando éstos se realizan en el consultorio de un médico, en un hospital o en un laboratorio independiente o clínico.
- ***Servicios de enfermería** –FAMIS MOMS cubre los servicios de enfermeros profesionales, parteras, enfermeros de práctica avanzada, servicios de enfermeros pediátricos y de cuidados respiratorios en el hogar, escuela u otro lugar.
- **Cuidados ambulatorios** –FAMIS MOMS cubre servicios ambulatorios, incluidos servicios de emergencia, quirúrgicos y profesionales proporcionados en el consultorio de un médico o en la unidad ambulatoria de un hospital.
- **Servicios ambulatorios de salud mental** –FAMIS MOMS cubre los servicios proporcionados en un ambiente comunitario. Las visitas a un profesional de la salud mental registrado que sean médicamente necesarias están cubiertas durante cada periodo de beneficios.
- **Servicios de médicos** –FAMIS MOMS cubre aquellos servicios proporcionados por médicos que hayan sido recibidos durante la hospitalización del paciente, en un consultorio médico, o en la unidad ambulatoria de un hospital.
- **Medicamentos prescritos por un médico** –FAMIS MOMS cubre los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Las recetas deberán prepararse usando medicinas genéricas. Si usted elige una medicina de marca cuando exista una genérica, usted será responsable del copago, **más el 100%** de la diferencia entre el cargo permitido por la medicina genérica y la medicina de marca.
- **Servicios quirúrgicos** –FAMIS MOMS cubre los servicios quirúrgicos proporcionados durante una estadía en el hospital, en el consultorio de un médico, o en la unidad ambulatoria de un hospital.

- **Servicios de transporte** - FAMIS MOMS cubre el transporte de emergencia y no emergencias, hacia y desde las instalaciones de proveedores de servicios médicos cubiertos para mujeres embarazadas.
 - **Transporte de emergencia en ambulancia**- es un servicio cubierto para las afiliadas a FAMIS MOMS con condiciones de emergencia como ataques cardíacos u otras lesiones que constituyan una amenaza para la vida. La cobertura de transporte de emergencia en ambulancia no está disponible para las afiliadas a FAMIS MOMS con condiciones como rozaduras menores, desgarros menores, hematomas, fiebre, dolor de parto normal, dolor de cabeza, intoxicación y otras condiciones que no constituyen una amenaza para la vida.
 - **Servicios que no son de emergencia** – son proporcionados a las afiliadas a FAMIS MOMS a través de LogistiCare para cuidados rutinarios o que no sean de emergencia, si no hubiese otro medio de transporte disponible. LogistiCare dará su autorización previa para el viaje y asignará el traslado a un proveedor de transporte que la conduzca hacia y desde el proveedor de servicios cubiertos de FAMIS MOMS. Para hacer los arreglos de transporte que se adapten a sus necesidades, comuníquese con el servicio al cliente de LogistiCare, llamando al **1-866-386-8331**. Si está afiliada a un plan MCO, comuníquese con su plan MCO llamando para obtener más información sobre transportación.

***Consulte el manual del afiliado de la organización de cuidados administrados para obtener información específica sobre los servicios cubiertos. Si tiene alguna pregunta adicional sobre los servicios cubiertos, comuníquese directamente con la organización de cuidados administrados. Para obtener los números telefónicos de las organizaciones de cuidados administrados, vea la página 6.**

III. Otros programas y servicios:

A. Cuidados para mujeres e infantes (WIC)

Ahora que está afiliada a FAMIS MOMS, usted reúne los requisitos de ingresos para participar en el Programa WIC de Virginia. El ingreso límite para ser elegible para el programa de WIC= 185% FPL (Los niveles federales de pobreza, por sus siglas en Inglés).

WIC, por sus siglas en inglés, significa Mujeres, infantes y niños, y es un programa de nutrición para mujeres que están en período de lactancia, están embarazadas o han dado a luz recientemente, infantes menores de un (1) año, y niños menores de cinco (5) años. WIC ofrece educación sobre nutrición, sesiones privadas y de grupo con un especialista en nutrición, apoyo y ayuda con la lactancia, así como acceso a alimentos sanos. WIC puede ayudarle a que su embarazo sea más saludable, e incluso a contribuir a desarrollo de su bebé.

Para calificar para los beneficios de WIC, usted deberá estar en condiciones de riesgo nutricional. Un médico, enfermero o nutricionista de WIC podrá decirle si usted está en condiciones de riesgo nutricional. **Para obtener más información, comuníquese con WIC llamando al 1-888-942-3663.**

B. Programa Resource Mothers

El programa Resource Mothers proporciona guía y asistencia a adolescentes embarazadas hasta que el niño cumpla un año. Los servicios de apoyo incluyen asistencia a las adolescentes con ingreso prematuro a los cuidados prenatales,

mantenimiento de citas con el médico, motivación para consumir alimentos sanos, desarrollo de conductas para ser una buena madre, mejoramiento de la comunicación entre las adolescentes y sus familiares y compañeros, y la enseñanza de conductas para prevenir enfermedades. El programa también ofrece ayuda con la orientación, transporte a las citas y asistencia para obtener ayuda en la comunidad. Comuníquese con El Departamento de salud de Virginia al (804) 864-7673 para obtener más información o visite www.vdh.virginia.gov.

C. Plan First

Plan First- es un programa de planificación familiar de Virginia para mujeres y hombres que no califican para beneficios completos con FAMIS o Medicaid. Plan First cubre los servicios de control natal para personas con ingresos al nivel o por debajo de 200% de la línea de pobreza federal y para quienes cumplan los requisitos de ciudadanía y residencia. Ya que usted calificó para FAMIS MOMS, ¡también puede calificar para Plan First! Llame a Cover Virginia al 1-855-242-8282 o visite www.coverva.org.

D. Text4baby

Text4baby envía oportunos mensajes y recordatorios a las mujeres embarazadas y las nuevas madres a su teléfono celular. Estos mensajes de texto cubren temas como atención prenatal, salud y seguridad del bebé, crianza de los hijos y mucho más. Este servicio es gratuito siempre que su servicio de telefonía celular sea con un operador participante; participan los operadores que se utilizan más comúnmente. Los mensajes de texto son gratuitos, incluso si usted no tiene plan de mensajes de texto. Para obtener más información, ver mensajes de ejemplo o inscribirse en Text4baby, vaya a <https://www.text4baby.org/>.

E. Bright Futures

Bright Futures Virginia ofrece orientación a los padres que empiezan antes de que nazca su bebé, hasta los últimos años de la adolescencia. Incluye información sobre el desarrollo del niño, qué esperar durante las visitas de atención de la salud y cómo hablar con el médico de su hijo acerca de cualquier preocupación que tenga. Esta información es de fácil acceso a través de videos cortos y folletos imprimibles: Visite <https://www.vdh.virginia.gov/brightfutures/>

F. Visitas domiciliarias

Hay una serie de programas en todo el estado que ayudan a las familias con niños pequeños a través de visitas domiciliarias. Estos programas pueden contar con enfermeras, trabajadores de extensión a la comunidad, educadores de los padres, trabajadores sociales u otros profesionales. Entre los servicios se cuentan coordinar citas médicas, encontrar los recursos necesarios en la comunidad o a nivel estatal, fortalecer las habilidades de los padres o ayudar a los niños a aprender nuevas tareas. La mayoría de los servicios son gratuitos. El lugar en que se encuentran estos programas, el derecho de participación y los servicios específicos que se ofrecen varían según el programa. Para obtener más información sobre los programas disponibles donde usted vive: <http://earlyimpactva.org/directory/>.

IV. ¿Qué debe saber acerca del cuidado prenatal?

A. Cuidado prenatal

El objetivo del cuidado prenatal es controlar la salud de la mujer embarazada y del bebé. Es importante visitar al médico tan pronto como sospeche que está embarazada. En cada visita, el médico la examinará. El examen incluye: control de la pérdida o aumento de peso, presión sanguínea, circunferencia del abdomen, posición del bebé, y latidos del corazón del bebé. Todo eso será observado meticulosamente durante el embarazo. Recuerde mantener todas las citas y pedirle al médico que le explique cualquier cosa que no entienda.

B. Pruebas prenatales

Usted será sometida a pruebas durante el embarazo para determinar su estado general de salud y la salud de su bebé antes de nacer. Algunas pruebas son rutinarias y casi todas las mujeres embarazadas se someten a ellas como parte de su cuidado prenatal. Estas pruebas se realizan normalmente durante la primera visita prenatal mediante muestras de sangre o de orina, y un Papanicolau, y se realizan también periódicamente durante las visitas prenatales de rutina. Las pruebas prenatales de rutina pueden incluir la prueba del factor RH, pruebas para medir la hemoglobina, para detectar la gonorrea, sífilis, clamidia, rubéola; consejería y prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), prueba de tolerancia a la glucosa y/o prueba para detectar el virus de la hepatitis B. Otras pruebas podrían incluir el ultrasonido y el control de los latidos del corazón del feto.

V. Reclamos por accidentes y otras pólizas de seguro

FAMIS MOMS ha sido diseñado para ayudar a las mujeres embarazadas que no tienen cobertura integral de seguro médico. Algunos planes de seguros contra accidentes, de propietarios de viviendas o escolares, pueden proveer cobertura médica limitada. Si usted recibe seguro médico a través de FAMIS MOMS y se lesiona en un accidente por el cual una compañía de seguros podría pagar el tratamiento médico o dental que usted deba recibir, deberá informar a la Unidad de Responsabilidad Civil de Terceros del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS), para que pueda recuperarse el pago de la otra compañía de seguros. La información necesaria incluye: su nombre, y número de identificación, su número telefónico con código de área, la fecha en que se recibieron los servicios, el nombre de la otra compañía de seguros, el número de la póliza, y el nombre del abogado, si lo hubiese. Envíe la información a la siguiente dirección:

Third Party Liability Unit
Dept. Of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219

Si la compañía de seguros le paga a usted después que FAMIS MOMS haya pagado la misma factura, también debe notificar a la Unidad de Responsabilidad de Terceros (Third Party Liability Unit) del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (Department of Medical Assistance Services o DMAS) a la dirección señalada anteriormente.

Si FAMIS MOMS ha pagado los servicios, y posteriormente se descubre que existía otra fuente de pago, se intentará recuperar el dinero de la otra fuente.

VI. Quejas

Si tiene una queja sobre FAMIS MOMS, puede llamar a Cover Virginia al 1-855-242-8282. Si tiene preguntas acerca de la cobertura de un tratamiento o problemas de facturación llame la línea de ayuda de DMAS Recipient Helpline al (804) 786-6145.

Si usted necesita reportar una queja en relación a doctores, hospitales y farmacias. Llame al 1-800-533-1560.

Si usted tiene una queja a sobre una organización de cuidados administrados (MCO), llame o escriba a la MCO. En el manual que recibirá del Plan MCO que haya seleccionado, encontrará más información sobre la presentación de quejas y la solicitud de revisión de decisiones (apelaciones) del Plan MCO. Para presentar una queja sobre una organización MCO, puede llamar a la línea de ayuda de atención médica administrada al 1-800-643-2273.

Para los casos en que proveedor indique, o el MCO determine, que seguir el plazo estándar de 90 días para revisar una decisión podría poner en grave peligro la vida o la salud del miembro o la capacidad de alcanzar de mantener o recuperar la función máxima, el MCO debe realizar una decisión acelerada de autorización y notificación tan rápidamente como lo requiera la condición de salud del miembro y no más tarde de (3) días hábiles después de la recibir la petición de servicio.

VII. Apelaciones

Usted tiene derecho a apelar decisiones relacionadas con la elegibilidad de FAMIS MOMS y con las denegaciones de servicios.

A. Apelaciones sobre elegibilidad

Usted tiene derecho a solicitar una apelación de una acción relacionada con la elegibilidad inicial o para la continuidad para FAMIS MOMS. Esto incluye el retraso del procesamiento de su solicitud, medidas para rechazar su solicitud de servicios médicos, o una medida para reducir o cancelar la cobertura después de haberse determinado su elegibilidad.

Para solicitar una apelación sobre elegibilidad, notifique a DMAS por escrito la medida con la cual está en desacuerdo dentro de los 30 días siguientes al recibo de la notificación de la agencia sobre la medida. Puede escribir una carta o llenar un formulario de solicitud de apelación. Los formularios están disponibles en el sitio Web de Cover Virginia en www.coverva.org. Sea específico con respecto a la acción o decisión que desea apelar. Incluya lo siguiente: su nombre y número de identificación, su número telefónico con código de área, y una copia del aviso sobre la medida, si la tiene. Asegúrese de firmar la carta o el formulario.

Por favor envíe las solicitudes de apelación por correo a:

Appeals Division
Department of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street
Richmond, Virginia, 23219
Teléfono: (804) 371-8488
Fax: (804) 371-8491

Con respecto a la reducción o cancelación de la cobertura, si su solicitud es realizada antes de la fecha de entrada en vigor de la medida, y ésta está sujeta a apelación, su cobertura podría continuar pendiente del resultado de la apelación. Sin embargo, usted podría tener que pagar cualquier servicio que reciba durante el período de cobertura continuada si se ratifica la medida de la agencia.

Después que usted presente su apelación, se le notificará la fecha, hora y lugar de la audiencia programada. La mayoría de las audiencias pueden llevarse a cabo por teléfono. La decisión del funcionario de audiencia es la decisión administrativa final emitida por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica. Sin embargo, si está en desacuerdo con la decisión del funcionario de audiencias, podrá apelarla en el tribunal del distrito.

B. Apelaciones sobre denegación de servicios por parte de los MCO

Las apelaciones sobre denegación de servicios por parte de los MCO de deben ser enviadas a el MCO. Una vez agotadas todas las apelaciones del MCO, usted o su representante designado pueden solicitar por escrito que una organización de revisión independiente efectúe la revisión de la decisión de los MCO.

Por favor envíe las solicitudes de revisión independiente a:

FAMIS External Review
c/o KePro
2810 N.Parham Road Suite 305
Henrico, VA 23294
O
visite www.DMAS.KEPRO.COM

Incluya lo siguiente su nombre, su número de identificación, su número telefónico con código de área, y copias de toda notificación o información importante relacionada con el caso.

Existen plazos de tiempo específicos en los que la MCO o el DMAS deben responder a una queja o apelación. Si su proveedor de atención médica considera que estos plazos ponen en peligro su salud, se deberá tomar una decisión lo más pronto posible.

VIII. Fraude

El fraude es la retención o falsa representación deliberada de información para obtener cobertura médica de FAMIS MOMS, o no notificar deliberadamente cambios que requieran ser notificados. Incluye mudarse afuera del estado. También cualquier acto que constituya fraude de acuerdo con las leyes federales o estatales. También se considera un fraude a FAMIS MOMS cuando un médico o farmacia factura servicios que no han sido proporcionados a una mujer inscrita en FAMIS. Si una persona no elegible recibe en forma fraudulenta servicios cubiertos por FAMIS MOMS, ello podría resultar en el procesamiento judicial.

Para las personas inscritas en cuidados administrados, se paga una prima cada mes al plan MCO por la cobertura de la persona. Si usted no es elegible para FAMIS MOMS debido a que no proporcionó información verdadera, o no notificó los cambios obligatorios, podría tener que pagar las primas mensuales pagadas a su plan MCO. Es posible que deba pagar estas primas incluso si no recibió servicios médicos durante esos meses.

Si tiene preguntas por favor llame a la Unidad de Auditoría del Beneficiario de DMAS al (804) 786-0156. O envíe un correo electrónico a <mailto:RecipientFrqaud@dmas.virignia.gov>.

Si usted cree que algún tipo de abuso o descuido a acontecido incluso de parte de un proveedor, MCO O PCP, usted debe llamar a la Unidad de Auditoría del fraude y abuso **Hotline at 1-866-486-1971 o al Abogado de distrito de Virginia Medicaid unida de control de Fraude al 1-800-371-0824.**

IX. Protección de la privacidad

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) y sus contratistas cumplen con los requisitos federales relativos a la protección de la privacidad del paciente. Para obtener más información sobre cómo protege DMAS la privacidad de los pacientes, puede visitar en Internet http://www.dmas.virignia.gov/Content_atchs/privacy-note.pdf, o llamar a la Oficina de Privacidad y Seguridad HIPAA de DMAS, al 1-804-225-4460.

X. Glosario de términos

Representante autorizado – Una persona que está autorizada por escrito a llevar a cabo los asuntos financieros y personales de un individuo.

Common Help (Ayuda común) – Common Help en www.commonhelp.virignia.gov es el sitio web en línea donde individuos y familias pueden solicitar Medicaid, FAMIS y otros beneficios. El Departamento de Servicios Sociales de Virginia mantiene este sitio.

Cover Virginia – El centro de servicio al cliente del estado de Virginia ofrece información y asistencia para FAMIS, Medicaid, Plan First y otras opciones de seguro en Virginia. El servicio al cliente de Cover Virginia provee servicios a todo el estado al 1-855-242-8282 es atendido por representantes conocedores y amables que pueden proporcionar asistencia con la aplicación confidencial e información sobre el programa. Usted puede aplicar, reportar cambios, recibir información sobre el estatus de su aplicación o renovar la cobertura de su hijo llamando a Cover Virginia.

Coverva.org – El portal de Cover Virginia ofrece información sobre los programas de FAMIS, Medicaid, Plan First y otras opciones de seguro médico patrocinados por el estado y gobierno federal. Coverva.org le ofrece un enlace fácil a todas las posibilidades que están disponibles a usted para someter su solicitud también le ofrece un instrumento que le ayudara a determinar su elegibilidad. Además, enlaces de recursos para otras opciones de seguro médico y asistencias públicas.

DMAS- Departamento de Servicios de Asistencia Médica, la agencia que administra los programas de FAMIS, FAMIS Plus, FAMIS MOMS y Medicaid en Virginia.

DSS – Departamento de Servicios Sociales, la agencia responsable de determinar la elegibilidad para asistencia médica y la prestación de servicios sociales relacionados. Incluye el Departamento de Servicios Sociales local.

Trabajador de elegibilidad – Trabajador de elegibilidad en el Departamento local de Servicios Sociales que revisa su caso de FAMIS, FAMIS MOMS y casos de Medicaid para determinar si usted es elegible. Es la persona que tiene que contactar cuando

haya cambios, tales como cambios en su dirección o ingresos, o problemas tales como el que no hubiera recibido la tarjeta de FAMIS o Medicaid.

FAMIS –Es un programa integral de seguro médico para niños no asegurados. desde 0 a 18 años de edad. FAMIS es administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS) y es financiado por los gobiernos estatal y federal.

FAMIS MOMS – Proporciona a las afiliadas la misma cobertura que reciben actualmente las mujeres embarazadas del Programa de Medicaid de Virginia. No hay diferencia con respecto a los servicios cubiertos, limitaciones de servicios y requisitos de autorización previa. FAMIS MOMS usará el mismo sistema que FAMIS para proporcionar los servicios médicos (tarifa por servicio y organizaciones de cuidados administrados).

Departamento local de Servicio Sociales (LDSS) – La ciudad o Condado responsable de administrar su caso de FAMIS. Puede ser localizado en: <http://www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi>

Organizaciones de cuidados administrados (MCO)- Es una organización que tiene contrato con DMAS para proporcionar, programar, pagar o reembolsar cualquiera de los costos de servicios médicos para personas afiliadas a Medicaid, FAMIS, FAMIS Plus y FAMIS MOMS.

Medicaid – Programa de asistencia que ayuda a pagar la atención médica de ciertos individuos y familias de bajos ingresos y recursos, si corresponde.

Proveedor de atención primaria (PCP) - Médico o clínica que atiende la mayoría de sus necesidades de servicios médicos, le ofrece remisiones a otros proveedores de servicios médicos cuando es necesario, y supervisa su salud. Un PCP puede ser un internista, pediatra (médico de niños), obstetra o ginecólogo (médico de mujeres) o ciertas clínicas y departamentos de salud.

Smiles For Children – Es el programa dental de Virginia para los niños menores de 21 años inscritos en Medicaid, FAMIS, FAMIS MOMS y FAMIS Plus.

**Recuerde:
Es importante que podamos localizarle.**

Si se muda o cambia su número telefónico, siempre debe notificar el cambio:

Llamando gratuitamente a Cover Virginia al **1-855-242-8282**

O

Visite CommonHelp en www.commonhelp.virginia.gov

O

Contacte su Departamento local de servicios sociales

FAMIS MOMS – es un programa del Commonwealth de Virginia