



FAMIS MOMS

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

MANUAL DEL AFILIADO

Enero del 2024

coverva.dmas.virginia.gov

855-242-8282

TTY: 888-221-1590

Índice

	Página
I. FAMIS MOMS	4
A. ¿Cuándo debo comunicarme con FAMIS MOMS?	4
B. ¿Durante cuánto tiempo FAMIS MOMS me proporcionará cobertura médica?	5
C. ¿Cómo recibiré los servicios de FAMIS MOMS?	6
D. ¿Cuánto debo pagar por el Plan FAMIS MOMS?	7
II. Servicios cubiertos	7
III. Otros programas y servicios	11
A. Cuidados para mujeres e infantes (WIC)	11
B. Programa Resource Mothers	11
C. Plan First	11
D. Text4baby	12
E. Bright Futures	12
F. Visitas domiciliarias	12
IV. Cómo obtener la atención que necesita para un embarazo saludable	12
A. Cuidado prenatal	12
B. Pruebas prenatales	13
V. Reclamos por accidentes y otras pólizas de seguro	13
VI. Quejas	14
VII. Apelaciones	14
VIII. Fraude	16

IX.	Protección de la privacidad	17
X.	Glosario de términos	17

¡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 y dental durante el embarazo, y durante los doce meses siguientes al nacimiento de su bebé. El programa es administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS, por sus siglas en inglés) 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 y beneficios cubiertos 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 identificación (ID) del seguro médico del Estado de Virginia;
- ✓ También se le inscribirá en una Organización de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés) y también recibirá una tarjeta de identificación (ID) de afiliada al plan MCO.

I. FAMIS MOMS

A. ¿Cuándo debo comunicarme con FAMIS MOMS?

- 1. CAMBIO DE DIRECCIÓN** – Siempre deberá notificar cualquier cambio de dirección y teléfono lo antes posible para que podamos comunicarnos con usted. Usted **debe notificarnos** si se muda fuera de Virginia. Puede llamar totalmente gratis a Cubre Virginia al 855-242-8282 (TTY: 1-888-21-1590).
- 2. FECHA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO** – Usted debe comunicarse con nosotros 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 de vida. **Por favor, una vez que nazca su bebé háganoslo saber inmediatamente.** Cuando nazca su hijo, llame a Cubre Virginia al 1-855-242-8282 o a su Departamento Local de Servicios Sociales para inscribir de inmediato a su recién nacido. Lo único que necesitamos es el nombre del bebé, la fecha del nacimiento, género, y el nombre y número de identificación (ID) de la madre. Si bien el número de seguro social no es un requisito, por favor proporciónelo si cuenta con uno.
- 4. SELECCIONE O CAMBIE SU MCO** – Una vez inscrita en FAMIS MOMS, recibirá la atención médica de una Organización de Atención Administrada (MCO). Una vez que esté inscrita

en una MCO, se le pedirá que seleccione un Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Si no selecciona un PCP, nosotros lo haremos por usted. Si no está satisfecha con su PCP, puede llamar a su MCO. Si no está satisfecha con su MCO, puede llamar a Cubre 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, permanecerá con ese plan MCO hasta el fin de su periodo de inscripción anual. Si tiene alguna pregunta, llame a Cubre Virginia, al 1-855-242-8282.

5. SOLICITUD PARA CANCELAR FAMIS MOMS – Si su situación cambia y no desea continuar con la cobertura de FAMIS MOMS, debemos recibir su solicitud de cancelación de cobertura por escrito. Póngase en contacto con su Departamento Local de Servicios Sociales. Llame a Cubre Virginia para obtener información acerca de su Departamento Local de Servicios Sociales.

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

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

- 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 doce meses siguientes al fin de su embarazo.

Los cambios en los ingresos no afectan a la elegibilidad para FAMIS MOMS durante el periodo de cobertura continua. 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 Departamento Local de Servicios Sociales o llame a Cubre Virginia al 1-855-242-8282.**

Usted podría cumplir los requisitos para recibir servicios de planificación familiar después del nacimiento de su hijo incluso después de que la cobertura de FAMIS MOMS finalice. Llame a Cubre Virginia para preguntar sobre Plan First.

Cuando finalice su cobertura de FAMIS MOMS, **no necesitará esperar hasta que la inscripción abierta empiece para solicitar otro seguro médico, como un plan de salud patrocinado por un empleador o por la cobertura del Mercado de Seguros Médicos de Virginia.** La finalización de la cobertura de FAMIS MOMS es considerada un ‘acontecimiento calificado’ que le permite inscribirse en otra cobertura. Debe solicitar dentro de los 60 días siguientes a la finalización de su cobertura FAMIS MOMS para inscribirse en la cobertura del Mercado de Seguros Médicos o tendrá que esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta. Simplemente proporcione a su empleador o al Mercado de Seguros Médicos una copia de su aviso de cancelación de FAMIS MOMS.

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 a Cubre Virginia.

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 de su plan MCO (vea el listado de MCO en la página 7).

1. Tarjeta de seguro médico

Todas las inscritas en FAMIS MOMS recibirán una tarjeta de identificación (ID) del seguro del Estado de Virginia. Conserve esta tarjeta en un lugar seguro y no la tire. También recibirá de la MCO una tarjeta de identificación (ID) por separado.

Cada vez que reciba servicios médicos debe mostrar a los proveedores la tarjeta de identificación (ID) del Estado de Virginia y la tarjeta de identificación (ID) 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 Estado de Virginia, verifique la información que aparece en ella para asegurarse de que sea correcta. Si no lo es, debe informar a Cubre Virginia los cambios o correcciones necesarios.

Si pierde o le roban la tarjeta de seguro médico del Estado de Virginia, llame a Cubre Virginia al 855-242-8282 o comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local para que le envíen una tarjeta de reemplazo. Nunca preste la tarjeta de seguro médico del Estado de Virginia ni la tarjeta de identificación de la MCO a nadie. Si pierde la tarjeta de identificación MCO, llame a su MCO.

2. Cobertura de tarifa por servicio

Cuando se inscribe en FAMIS MOMS por primera vez, puede tener acceso a la atención médica a través del programa Pago por servicio de FAMIS MOMS. Como afiliada, usted podrá ver a cualquier proveedor que esté en la red de tarifa por servicio de FAMIS MOMS. Utilizará el programa de Pago por Servicio por uno o dos meses antes de estar inscrita en una MCO. Antes de hacer una cita o de pedir un medicamento con receta, pregúntele al médico, clínica, hospital, farmacia o al proveedor de atención para la salud mental, si aceptan FAMIS MOMS. **Todo proveedor que acepte Medicaid es también un proveedor de FAMIS MOMS.**

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

3. Planes de Atención Administrada

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 Cubre Virginia. 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 Atención Primaria (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 servicios relacionados con el embarazo como con los no relacionados con el embarazo.

Una vez que esté inscrita en el plan MCO, recibirá una tarjeta de identificación (ID) de afiliada de la MCO, un manual para el afiliado, y un directorio de proveedores del plan MCO. También tendrá beneficios adicionales al pertenecer a una MCO. Estos beneficios incluyen la administración de casos médicos, educación sobre la salud y servicios de control de enfermedades, servicios de enfermería especializados y acceso telefónico a una enfermera 24 horas. Consulte su manual de la MCO para informarse sobre los beneficios adicionales para los afiliados. Recibirá únicamente una tarjeta de identificación del plan MCO y una tarjeta del seguro médico del Estado de Virginia. 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 del seguro médico del Estado de Virginia. **Muestre siempre la tarjeta de identificación del plan MCO y la tarjeta del seguro médico del Estado de Virginia al recibir servicios médicos.**

Si no está satisfecha con su PCP, puede llamar a su MCO en cualquier momento para cambiar el PCP. Si no está satisfecha/o con el plan MCO, puede llamar a Cubre 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 su periodo de inscripción anual. Si tiene alguna pregunta, llame a Cubre Virginia.

Organización de Atención Administrada	Número de teléfono	Sitio web
Aetna Better Health	(800) 279-1878	www.aetnabetterhealth.com/virginia
Anthem HealthKeepers Plus	(800) 901-0020	www.anthem.com/vamedicaid
Molina Complete Care	(800) 424-4518	www.molinahealthcare.com
Sentara Health	(800) 881-2166	www.optimahealth.com/familycare
UnitedHealthcare Community Plan	(844) 752-9434	www.uhccommunityplan.com/va

4. Cobertura fuera del estado

Afiliadas a FAMIS MOMS inscritas en “Pago por Servicio”. FAMIS MOMS cubre servicios médicos de emergencia mientras una afiliada está temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de los servicios está de acuerdo en 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 Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés). 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, copagos u otros costos compartidos para las afiliadas a FAMIS MOMS.

II. Servicios cubiertos:

Los servicios que se señalan a continuación son cubiertos por FAMIS MOMS. Algunos servicios pueden ser cubiertos con limitaciones y/o pueden requerir de una autorización previa.

- **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 para 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 como transporte, cuidado prenatal, medicamentos, asesoría sobre nutrición, tratamiento para ayudar a los padres a dejar de fumar, vapear o utilizar alcohol u otras drogas, 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 dentales** – Las afiliadas a FAMIS MOMS 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 pago por servicio, use su tarjeta de seguro médico del Estado de Virginia. Si está afiliada a una Organización de Atención Administrada, use la tarjeta de identificación del plan MCO. 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.
- **Servicios de salud comunitarios y en el hogar** –FAMIS MOMS cubre servicios de enfermería, asistentes de atención médica auxiliar domiciliaria, terapia física, terapia ocupacional, y terapia del lenguaje, la audición e inhalación.
- ***Atención médica en hospital** –FAMIS MOMS cubre la hospitalización en una habitación semiprivada o unidad de cuidados intensivos. Se incluyen cargos secundarios.
- **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 intensivos.
- **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 enfermeras profesionales, parteras, enfermeras de práctica avanzada, servicios de enfermeras 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 de salud mental proporcionados en un ambiente comunitario.

- **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 100% de la diferencia entre el precio permitido del medicamento genérico y el medicamento 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 de Transporte que No son de Emergencia** – son proporcionados a las afiliadas a FAMIS MOMS a través de Modivcare para cuidados rutinarios o que no sean de emergencia. Modivcare 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 Modivcare, llamando al **1-866-386-8331**. Si está afiliada a un plan MCO, comuníquese con su plan MCO llamando para obtener más información sobre transporte.

Obtenga más información sobre NEMT y como acceder al beneficio en www.dmas.virginia.gov/for-providers/transportation/non-emergency-transport/

***Consulte el manual del afiliado de la Organización de Atención Administrada para obtener información específica sobre los servicios cubiertos como saber si se requiere una autorización previa, por ejemplo. Si tiene alguna pregunta adicional sobre los servicios cubiertos, comuníquese directamente con su Organización de Atención Administrada.**

III. Otros programas y servicios:

A. Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)

Ahora que está afiliada a FAMIS MOMS, ¡usted puede reunir los requisitos de ingresos para participar en el Programa WIC de Virginia! El ingreso límite para ser elegible para el programa de WIC es el 185% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).

WIC 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 y a que se satisfagan las necesidades de su bebé mientras crece.

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 parejas, 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% del Nivel Federal de Pobreza 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 Cubre Virginia al 1-855-242-8282 o visite www.coverva.dmas.virginia.gov.

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 text4baby.org.

E. Bright Futures

Bright Futures de Virginia ofrece orientación a los padres que inicia antes de que nazca su bebé, hasta sus últimos años de la adolescencia. Incluye información sobre el desarrollo del niño, qué esperar durante las visitas de atención médica 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 vdh.virginia.gov/bright-futures.

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. Los servicios pueden incluir la coordinación de 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.

Cada programa ofrece sus propios servicios específicos y tiene diferentes reglas de elegibilidad. Para obtener más información sobre los programas disponibles donde usted vive: <http://earlyimpactva.org/directory/>.

IV. Como obtener la atención médica que necesita para un embarazo saludable

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 puede incluir monitorear 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) 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 Cubre 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 al (804) 786-6145.

Si usted necesita reportar una queja en relación a un proveedor (como doctores, hospitales o farmacias). Llame al 1-800-533-1560.

Si usted tiene una queja a sobre una Organización de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés), 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 el proveedor indique, o la 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 afiliado o la capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la funcionalidad máxima, la MCO debe tomar una decisión de autorización acelerada y brindar una notificación tan rápidamente como lo requiera la condición de salud del afiliado y no más tarde de (3) días hábiles después de recibir la solicitud del servicio.

VII. Apelaciones

Usted tiene derecho a solicitar una apelación sobre cualquier acción adversa relacionada con la elegibilidad inicial o con la continuación de la elegibilidad. 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. Debe solicitar una apelación dentro de los 30 días posteriores a la recepción del aviso de la agencia sobre la acción.

Usted o alguien a quien quiera que lo represente puede solicitar una apelación. Si desea que alguien lo represente en una apelación, debe tener su permiso por escrito. Puede designar a un familiar, un amigo, un asesor legal (un abogado) u otro portavoz para que lo represente durante su apelación.

El plazo estándar para tomar una decisión es de 90 días a partir de la fecha en que presentó su solicitud de apelación. Los retrasos solicitados o causados por usted o su representante autorizado pueden extender la fecha límite para que completemos su decisión. La fecha de vencimiento extendida estará determinada por la cantidad de días y el motivo del retraso.

Puede solicitar una apelación rápida (acelerada) si usted o su médico creen que esperar una decisión pone en riesgo su salud o su vida. No todas las apelaciones califican para ser aceleradas. DMAS decidirá y le informará si su apelación será acelerada o no.

Puede solicitar que su cobertura continúe durante su apelación. Para recibir cobertura continua, debe presentar su apelación antes de la fecha en que finaliza la cobertura o dentro de los diez (10) días posteriores a la notificación de la agencia sobre la acción. No todas las personas califican para la cobertura continua. Es posible que tenga que devolverle el dinero a Medicaid por la cobertura adicional que recibió si pierde su apelación.

¿Cómo solicito una apelación?

Puede solicitar una apelación:

1. En el portal del Sistema de Gestión de Información de Apelaciones (AIMS). Puede acceder al portal en www.dmas.virginia.gov/appeals.
2. Por correo electrónico. Puede enviar su solicitud de apelación por correo electrónico a Appeals@dmas.virginia.gov.
3. Por fax. Puede enviar su solicitud de apelación por fax al DMAS al (804) 452-5454.
4. Por correo o personalmente. Envíe o lleve su solicitud de apelación a la División de Apelaciones, Departamento de Servicios de Asistencia Médica, 600 E. Broad Street, Richmond, VA 23219.
5. Por teléfono. Llame a la División de Apelaciones del DMAS al (804) 371-8488 (TTY: 1-800-828-1120).

Para ayudarlo a solicitar una apelación, si desea hacerlo con un formulario de solicitud de apelación en papel, el formulario está disponible en DMAS en www.dmas.virginia.gov/appeals. También puede solicitar el formulario en su Departamento de Servicios Sociales local o solicitar una copia llamando al (804) 371-8488. También puede escribir su propia carta para solicitar una apelación.

Si escribe su propia carta para solicitar una apelación, incluya información de identificación como su nombre completo, fecha de nacimiento, número de afiliado de Medicaid o número de seguro social. También debe incluir el motivo de su apelación y el nombre de la agencia u oficina que envió la carta o Notificación de Acción que está apelando. Si es posible, incluya una copia completa de su Notificación de Acción con su solicitud de apelación. También puede incluir cualquier documento que desee que DMAS revise durante su apelación.

Si su solicitud de apelación es elegible para una audiencia, su audiencia se programará con la agencia que tomó la acción que está apelando. Usted y la agencia serán notificados por escrito de la fecha, hora y lugar de su audiencia con DMAS. Algunas audiencias se pueden realizar por teléfono; es importante que tengamos el número de teléfono correcto para comunicarnos con usted.

Es posible que nos comuniquemos con usted para obtener información adicional, por lo que es importante revisar con frecuencia su correo o correo electrónico, dependiendo de cómo

nos solicitó que nos comuniquemos con usted. Asegúrese de prestar atención a los plazos en nuestras cartas y envíe la información antes de la fecha límite. Incluya el número de apelación en los documentos que nos envíe.

La decisión del Funcionario de Audiencia es la decisión administrativa final dictada por DMAS. Si no está de acuerdo con la decisión del Funcionario de Audiencia, puede apelarla ante el tribunal de circuito local.

Apelaciones sobre denegación de servicios por parte de los MCO

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

Por favor envíe las solicitudes de revisión independiente a:

FAMIS External Review
c/o KePro
6802 Paragon Place, Suite 440
Richmond, VA 23230

Or online at <https://atrezzo.kepro.com/ExternalReview.aspx>

Incluya la siguiente información: su nombre, su número de identificación (ID), 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 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. También lo es el no notificar deliberadamente cambios que requieran ser informados, como mudarse afuera del estado. También incluye cualquier acto que constituya fraude de acuerdo con las leyes federales o estatales. También ocurre un fraude a FAMIS MOMS cuando un médico o farmacia factura servicios que no han sido proporcionados a una persona inscrita en FAMIS MOMS. La recepción fraudulenta de servicios cubiertos por FAMIS MOMS podría resultar en un proceso penal.

Para las personas inscritas en atención administrada, 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, es posible que tenga que pagar las primas mensuales pagadas a su 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 recipientfraud@dmass.virginia.gov.

Si cree que se ha cometido algún tipo de fraude, abuso o negligencia por parte de un proveedor, MCO O PCP, debe llamar a la **Línea de Ayuda para Fraude y Abuso de la Unidad de Auditoría del Beneficiario al 1-866-486-1971** o a la Unidad de Control para Fraudes a Medicaid de la Oficina del Fiscal General de Virginia 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 el sitio web www.dmass.virginia.gov/privacy-practices/ o llamar a la Oficina de Privacidad y Seguridad HIPAA de DMAS, al 804-225-2860.

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.

CommonHelp – CommonHelp en www.commonhelp.virginia.gov es el sitio web donde individuos y familias pueden solicitar Medicaid, FAMIS y otros beneficios. El Departamento de Servicios Sociales de Virginia mantiene este sitio.

Cubre Virginia – Es el centro de servicio al cliente estatal de Virginia que ofrece información y asistencia para FAMIS MOMS, FAMIS, Medicaid, *Plan First* y otras opciones de cobertura. El centro estatal de servicio al cliente de Cubre Virginia brinda servicios en el 1-855-242-8282 y es atendido por representantes que pueden proporcionar asistencia confidencial con la solicitud e información sobre el programa. Puede solicitar, reportar cambios, recibir información sobre el estatus de su solicitud o renovar la cobertura de su hijo llamando a Cubre Virginia.

Coverva.dmass.virginia.gov – El portal de Cubre Virginia ofrece información sobre los programas de FAMIS, Medicaid, *Plan First* y otras opciones estatales y federales para la cobertura de salud. El sitio web incluye una herramienta para la evaluación de la elegibilidad y un fácil acceso a todas las formas que hay para presentar una solicitud, así como enlaces a otros recursos de salud y asistencia.

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

DSS – Departamento de Servicios Sociales, es 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 de Servicios Sociales local que revisa su caso de FAMIS, FAMIS MOMS o 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 el programa integral de seguro médico para niños no asegurados desde el nacimiento hasta los 18 años. 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 tendrá acceso a los mismos planes de salud y proveedores médicos que tienen los afiliados de Medicaid.

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

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

Medicaid – Programa de cobertura de salud 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, Lo refiere 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 afiliados de FAMIS MOMS, FAMIS y Medicaid.

Recuerde:

Es importante que podamos localizarle.

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

Llame gratuitamente a Cubre 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 Estado de Virginia