



FAMIS

**Asistencia médica infantil
a un precio razonable**

**Family Access to Medical Insurance Security Plan
(Acceso familiar a la seguridad de la cobertura médica)
(FAMIS)**

MANUAL DEL AFILIADO

Febrero del 2008

1-866-873-2647 • www.famis.org

¡Bienvenido a FAMIS!

Bienvenido a *Family Access to Medical Insurance Security* (FAMIS). Este es un programa integral de seguro médico para los niños de Virginia. FAMIS está administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS) y es financiado por los gobiernos federal y estatal.

Le recomendamos leer este manual de principio a fin. El mismo contiene información de importancia que usted debe conocer para asegurarse de que su hijo obtenga de FAMIS la atención médica que necesita.

LO QUE USTED DEBE SABER:

- **Si cambia de dirección , debe comunicarse con FAMIS y darnos su nueva dirección. Si no podemos localizarlo, es posible que su niño no pueda obtener atención médica, y cuando llegue el momento de renovar FAMIS, la cobertura de su hijo será cancelada (Vea la Sección 2 para obtener más detalles).**
- **Usted debe renovar la cobertura de FAMIS de su hijo dentro de 12 meses. Le enviaremos un formulario de renovación cuando llegue el momento. Si no llena los documentos a tiempo, la cobertura de FAMIS será cancelada. (Vea la Sección 3 para obtener más detalles).**
- **Usted debe notificar ciertos cambios a FAMIS durante el año. (Vea la Sección 2 para obtener más detalles).**
- **Su hijo puede recibir atención médica de una Organización de Cuidados Administrados (*Managed Care Organization*; MCO) si usted vive en una localidad donde existe el servicio de MCO. (Vea la Sección 4 para obtener más detalles).**
- **FAMIS *Select* podría ayudarle a pagar su prima mensual de seguro médico para una cobertura familiar, si su empleador ofrece un plan médico. (Vea la Sección 7 para obtener más detalles).**
- **Usted recibirá solamente una tarjeta permanente de seguro médico DMAS por cada niño inscrito en el plan. Si su hijo está afiliado a un Plan MCO, usted también recibirá otra tarjeta de ese MCO. Muestre su tarjeta de identificación de MCO cada vez que su hijo reciba servicios médicos o dentales. Conserve ambas tarjetas en un lugar seguro. (Vea la Sección 4 para obtener más detalles).**
- **FAMIS también cubre exámenes médicos y vacunas de rutina para niños, lo cual ayudará a que su hijo se mantenga saludable. ¡No espere a que su hijo se enferme para usar los servicios de FAMIS! (Vea la Sección 9 para obtener la lista de los servicios cubiertos).**

1. ¿POR CUÁNTO TIEMPO CUBRIRÁ FAMIS A MI HIJO?

FAMIS provee doce meses de cobertura continua (comenzando en el mes en que el niño fue inscrito en el plan), A MENOS QUE:

- Los ingresos mensuales brutos de su familia excedan el límite de ingresos establecido de acuerdo con el tamaño de su familia.
- El niño se mude fuera de Virginia.
- Usted solicite FAMIS Plus (Medicaid para menores) y el niño sea elegible para FAMIS Plus.
- El niño cumpla 19 años de edad durante el período de cobertura en el plan, o
- Usted solicite por escrito la cancelación de la cobertura de FAMIS.

Si no ocurre alguno de los cambios anteriores, su hijo permanecerá cubierto por FAMIS durante 12 meses. Al acercarse el fin del período de 12 meses, usted recibirá una solicitud de renovación que deberá llenar para continuar la cobertura de FAMIS durante un año más.

2. ¿QUÉ DEBO NOTIFICAR A FAMIS?

Usted deberá notificar únicamente los siguientes cambios si ocurren antes de la renovación anual:

- A. **INGRESOS** – Usted debe notificar un **aumento** en los ingresos de su familia ÚNICAMENTE SI el aumento de sus ingresos mensuales brutos (antes de cualquier deducción) supera el 200% del nivel de pobreza federal (*Federal Poverty Level*; FPL) de acuerdo con el tamaño de su familia. Si sus ingresos mensuales brutos aumentan, pero aún son inferiores o equivalentes al 200% del límite de FPL, **usted NO tiene que notificarlo.**

Número de personas en la familia	Límite de ingresos mensuales brutos * (200% FPL)
1	\$1,734
2	\$2,334
3	\$2,934
4	\$3,534
5	\$4,134
6	\$4,734
7	\$5,334
8	\$5,934
Por cada persona adicional, añada	\$ 600

* Con vigencia a partir del 23 de Enero del 2008.

NOTA: El límite de ingresos cambia cada año.

Cómo usar la tabla – Cuente cuántos de sus hijos e hijastros menores de 19 años de edad viven en su casa. Inclúyase usted si es el padre, madre, padrastro o madrastra de los niños. Incluya a su esposo o esposa si vive en su casa. Por ejemplo, si usted tiene 4 hijos y/o hijastros menores de 19 años de edad viviendo en su casa, y usted vive ahí con su esposo(a), su familia tiene 6 personas. El límite de ingresos mensuales para 6 personas es de \$4,734. Si los ingresos mensuales brutos de su familia son superiores a \$4,734 por mes, entonces deberá reportarlo al CPU de FAMIS. Si su familia tiene más de 8 miembros, agregue \$600 por cada persona adicional al límite de ingresos mensuales para 8 personas (\$5,934), para obtener el límite determinado para el tamaño de su familia.

Si sus ingresos bajan, no tiene que notificarnoslo. Sin embargo, le convendría notificarlo si sus hijos están en un plan de cuidados administrados, ya que ello podría cambiar el importe de los copagos que deba pagar por visita/consulta médica, o sus hijos podrían ser elegibles para FAMIS Plus (el Medicaid para niños). FAMIS Plus no requiere copago alguno.

- B. CAMBIO DE DIRECCIÓN** - Siempre deberá notificar cualquier cambio de dirección para que podamos contactarle. Usted **deberá notificarnos** si su familia, o uno de los niños de su familia, se muda fuera de Virginia.
- C. CÓMO AGREGAR UN NIÑOS A SU COBERTURA DE FAMIS** – Usted deberá llamar a FAMIS si desea solicitar cobertura para un nuevo bebé, o para un niño que se haya mudado a su casa. **Tenga en cuenta lo siguiente:** la solicitud firmada para un nuevo bebé debe recibirse en el mes en el cual el bebé nació o tres meses después de su nacimiento para asegurar que FAMIS pueda cubrir los gastos médicos relacionados con el nacimiento del niño si el bebé es elegible. Usted puede enviar la solicitud de su hijo a FAMIS por fax al 1-888-221-9402 o comenzar el proceso de la solicitud en el Internet en www.famis.org. Siten alguna pregunta llame al 1866-873-2647.
- D. COMÓ AGREGAR UNA MUJER EMBARAZADA A SU COBERTURA DE FAMIS-** Usted deberá llamar a FAMIS si desea solicitar cobertura para una mujer embarazada que vive en su casa y que actualmente no esta cubierta por FAMIS. Usted puede enviar la solicitud a FAMIS por fax al 1-888-221-9402. o comenzar el proceso de la solicitud en el Internet en www.famis.org. Siten alguna pregunta llame al 1866-873-2647.
- E. SOLICITUD PARA CANCELAR FAMIS** – Si su situación cambia y no desea continuar con FAMIS para sus hijos, debemos recibir su solicitud de cancelación de cobertura por escrito. Envíenos su solicitud firmada por FAX o por correo. Nuestro número de FAX y dirección son los siguientes:

Dirección: FAMIS
P.O. Box 1820
Richmond, VA 23218-1820
Número de FAX: 888-221-9402

En caso de notificación de algunos cambios, será necesario confirmar la elegibilidad del niño para FAMIS. Si fuese necesario, le enviaremos una solicitud de FAMIS, previamente llenada. Usted deberá confirmar que la información es correcta, firmar y devolvernos el formulario junto con la prueba del cambio notificado.

3. ¿CÓMO RENUOVO EL PLAN FAMIS AL FINAL DE LOS 12 MESES?

Cuando llegue el momento de renovar, se lo notificaremos. Le enviaremos una solicitud previamente llenada para confirmar si la información que tenemos en nuestros registros aún es correcta. Cuando reciba la solicitud, por favor, revísela para asegurarse de que esté correcta; añade cualquier información que sea necesaria, fírmela, anexe la prueba de ingresos y cualquier otro documento que se requiera, y envíela por correo o fax. Si no nos devuelve el formulario a tiempo, la cobertura de FAMIS de su hijo será cancelada.

Su hijo será elegible para FAMIS por otros 12 meses, si aún:

- Es menor de 19 años de edad.
- Es residente de Virginia, ciudadano, residente, o inmigrante calificado de los Estados Unidos.
- Está viviendo con una familia cuyos ingresos mensuales brutos son inferiores al 200% del nivel de pobreza federal (FPL).
- No está cubierto por un plan de seguro médico (esto no incluye la cobertura de FAMIS MCO, ni la cobertura con FAMIS *Select*).
- No es elegible para obtener cobertura bajo ningún Plan de Seguro Médico Estatal para Empleados ; y No es elegible para FAMIS Plus (Medicaid para niños).

4. ¿CÓMO RECIBIRÁ MI HIJO LOS SERVICIOS?

Una vez que su hijo esté inscrito en el plan FAMIS, usted recibirá una tarjeta permanente de seguro médico DMAS para cada hijo en su hogar que esté inscrito en el plan, a menos que el niño haya estado inscrito previamente en FAMIS o en FAMIS Plus (Medicaid para niños). Si el niño ha estado inscrito en FAMIS o en FAMIS Plus durante los últimos 12 meses, ya debe haber recibido una tarjeta DMAS permanente, y no recibirá otra tarjeta. Si perdió la tarjeta DMAS, deberá llamar a FAMIS para solicitar una tarjeta de reemplazo.

A. La tarjeta de seguro médico de su hijo

Si su hijo no estaba previamente inscrito en el plan de FAMIS o FAMIS Plus, usted recibirá una tarjeta plástica, permanente, de identificación de seguro médico de DMAS. Recibirá una tarjeta para cada niño en su hogar que esté inscrito en el plan FAMIS. **Usted recibirá solamente una tarjeta de seguro médico DMAS para su hijo, por lo tanto no la pierda ni la deseche.** Si su hijo también está inscrito en una organización de cuidados administrados (MCO), recibirá también una tarjeta de identificación por separado del plan MCO.

Si vive en un área donde haya MCO, cada vez que reciba servicios médicos o dentales. Es su responsabilidad mostrar a los proveedores de servicios la tarjeta de seguro médico DMAS y la tarjeta de identificación MCO del niño, También deberá cerciorarse de que el proveedor participe en el Programa *Family Access to Medical Insurance Security* (FAMIS). Si no presenta la tarjeta o tarjetas en el momento de recibir los servicios, el padre, la madre o tutor podrían tener que asumir la responsabilidad de cualquier costo relacionado con el servicio. Cuando reciba la tarjeta de seguro médico DMAS del niño, verifique que la información que aparece en ella sea correcta. Si no lo es, debe informar a FAMIS los cambios o correcciones necesarios.

Use la tarjeta de seguro médico DMAS para obtener la atención médica necesaria para su hijo, y deje de usarla inmediatamente si FAMIS le notifica que el niño ya no está cubierto.

Cuando su hijo está inscrito en un plan de MCO, muestre siempre la tarjeta de identificación de MCO del niño y la tarjeta de seguro médico DMAS al recibir servicios médicos o dentales.

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

B. Tarifa por servicio

Cuando un niño se inscribe por primera vez en FAMIS, puede recibir atención médica a través del programa “tarifa por servicio” de FAMIS. Los niños pueden visitar a cualquier proveedor que participe en la red de “tarifa por servicio” de FAMIS. Antes de hacer una cita o de pedir un medicamento con receta, pregúnte al doctor, al personal de la clínica u hospital, dentista, farmacia o proveedor de cuidados para la salud mental, si aceptan FAMIS. Los beneficios de su hijo serán similares a los de FAMIS Plus (Medicaid para niños) mientras esté en el programa de “tarifa por servicio” de FAMIS. **En el plan “tarifa por servicio” de FAMIS no hay copagos.**

Los niños que viven en las siguientes localidades de Virginia **permanecen en el programa de “tarifa por servicio” de FAMIS** y continúan obteniendo atención médica por parte de cualquier proveedor de FAMIS. Estas localidades no tienen MCO disponibles para proveer servicios. **Si usted vive en una de estas localidades, no necesitará seleccionar un Plan MCO:**

Alleghany, Bath, Bland, Bristol, Buchanan, Carroll, Clifton Forge, Covington, Craig, Dickenson, Galax, Grayson, Highland, Lee, Norton, Russell, Scott, Smyth, Tazewell, Washington, and Wise.

Para más información por favor llamar a FAMIS al 1-866-873-2647.

C. Áreas de cuidados administrados

Si usted vive en una localidad de Virginia NO incluida en la sección anterior de “Tarifa por servicio”, su hijo será inscrito en una organización de cuidados administrados (MCO). Si no ha seleccionado una MCO para su hijo, llame a FAMIS al 1-866-873-2647. Si no selecciona una MCO, se elegirá una para su hijo. Su hijo será inscrito en un MCO 1 ó 2 meses después de la inscripción en FAMIS. Durante el mes o los dos meses anteriores a la inscripción en MCO, su hijo recibirá servicios a través del programa

de tarifa por servicio de FAMIS. Al inscribirse en un MCO, su hijo deberá recibir toda la atención a través de un proveedor de atención primaria (*primary care provider*; PCP). Usted deberá seleccionar un PCP de la red de PCP disponible en el plan MCO de su hijo. Ese PCP coordinará todo el cuidado de su hijo a través de la red de proveedores, especialistas y hospitales del plan MCO. Si bien usted deberá efectuar un pequeño copago por los servicios que reciba su hijo, también tendrá beneficios adicionales al pertenecer a un Plan MCO. Estos beneficios incluyen la cuidados médicos, educación sobre la salud y servicios de control de enfermedades, servicios de enfermeros especializados, servicios de quiropráctico, y servicios por teléfono las 24 horas atendida por personal de enfermería.

Una vez que su hijo esté inscrito en el plan MCO, usted también recibirá una tarjeta de identificación de afiliado, un manual para el afiliado, y un directorio de proveedores del plan MCO. Esto es además de la tarjeta de seguro médico de DMAS que usted recibe. **Usted recibirá solamente una tarjeta de identificación del plan MCO y una tarjeta de seguro médico DMAS para su hijo; por lo tanto, no pierda ni deseche ninguna de las dos tarjetas.** La tarjeta de identificación del plan MCO incluirá el nombre y el número telefónico del PCP del niño, así como el número de identificación del plan MCO. Si pierde la tarjeta de identificación del Plan MCO de su hijo, llame al plan MCO para solicitar una nueva. Conserve la tarjeta de identificación del plan MCO con la tarjeta de seguro médico DMAS de su hijo. Muestre siempre la tarjeta de identificación del plan MCO y la del seguro médico DMAS de su hijo cuando éste reciba servicios médicos o dentales.

Si no está satisfecho con el PCP de su hijo, puede llamar al plan MCO del niño en cualquier momento para cambiar el PCP. Si no está satisfecho con el plan MCO del niño, puede llamar a FAMIS para cambiarse 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, su hijo permanecerá en ese plan MCO hasta que le corresponda la renovación anual. Si tiene alguna pregunta, llame a FAMIS al 1-866-873-2647.

Al renovar la cobertura de FAMIS para su hijo cada año, usted tendrá la oportunidad de seleccionar otro Plan MCO (si existe otro en su localidad) o permanecerá con el plan médico actual. Si no desea cambiar, su hijo permanecerá con el actual Plan MCO.

Hay cinco MCO que administran FAMIS en Virginia. Cada MCO corresponde a diferentes partes de Virginia. Puede llamar a FAMIS al teléfono 1-866-87FAMIS (1-866-873-2647) para averiguar qué organización de cuidados administrados (MCO) se ofrece en su área. Si está inscrita en una MCO y tiene preguntas o dudas sobre los servicios, comuníquese con su MCO al:

- Amerigroup Community Care 1-800-600-4441
- Anthem Healthkeepers Plus 1-800-901-0020
- CareNet 1-800-279-1878
- Optima Family Care 1-800-881-2166
- Virginia Premier
 - Área de Tidewater 1-800-828-7989
 - Área sudoeste/oeste 1-888-338-4579
 - Richmond 1-800-727-7536

5. Smiles For Children (Sonrisas para Niños)

Los servicios dentales de su niño se proporcionan a través del nuevo programa ***Smiles For Children (Sonrisas para Niños)***. No hay costos por los servicios dentales recibidos a través del programa ***Smiles For Children***. Puede usar la tarjeta plástica de identificación de DMAS del niño, o la tarjeta de identificación de afiliado del plan MCO para obtener servicios dentales para su hijo. Usted recibirá un manual del afiliado a ***Smiles For Children*** de Doral Dental. El manual describe los servicios dentales que están cubiertos. También proporciona una lista de los dentistas que participan en ***Smiles For Children***. Llame a ***Smiles For Children*** al **1-888-912-3456** si tiene alguna pregunta sobre los servicios dentales o para que le ayuden a encontrar un dentista o a concertar una cita con uno.

6. ¿CUÁNTO DEBO PAGAR POR EL PLAN DE FAMIS?

FAMIS no tiene primas anuales o mensuales. Sin embargo, los niños que estén inscritos en un Plan MCO deben efectuar copagos por algunos de los servicios cubiertos. No hay copagos por concepto de servicios de prevención como por ejemplo, atención médica o vacunas de rutina, o servicios dentales para niños. El cuadro que figura a continuación muestra la cantidad del copago correspondiente a algunos servicios básicos de FAMIS para niños inscritos en un plan MCO, dependiendo de la condición del copago. **Su condición de copago se indica en la carta que usted recibió de FAMIS, informándole que su hijo había sido aprobado para la cobertura de FAMIS.**

SERVICIO	Condición de copago	Condición de copago
	1	2
Servicio ambulatorio de hospital o doctor	\$2 por visita	\$5 por visita
Medicamentos con receta	\$2 por receta	\$5 por receta
Hospitalización	\$15 por ingreso	\$25 por ingreso
Uso de la sala de emergencias para no emergencias	\$10 por visita	\$25 por visita
Límite anual de copagos por familia	\$180	\$350

NOTA: Los amerindios y nativos de Alaska NO tienen copago alguno.

Es posible que correspondan otros copagos para otros servicios.

La carta de aprobación de FAMIS que usted recibió también indicaba el importe del límite anual de su copago familiar. Cuando niño inscrito en FAMIS que tenga una cita con un médico, necesita obtener una receta médica, o si recibe algún otro servicio cubierto por FAMIS, pida y conserve el recibo que indique el importe del copago.

Use el formulario de control de copagos al dorso de este manual para registrar sus gastos de copago familiar de FAMIS durante el período de doce meses de inscripción de su hijo. Una vez que haya llegado al límite de copagos familiar, envíe a FAMIS el formulario lleno con copia de todos los recibos de copagos, para efectuar la revisión de los copagos. Después de revisar los copagos, FAMIS le informará si su familia ha llegado al límite anual de copagos. Una vez que se haya verificado que su familia ha llegado al límite anual de copagos, no se requerirán copagos adicionales durante el resto de los doce meses de cobertura de su hijo.

7. ¿PUEDE AYUDARME FAMIS A PAGAR UN PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO?

¡SÍ! Hay una opción especial disponible para las familias que pueden obtener seguro médico para sus familias en el trabajo, o que prefieren adquirir una póliza privada. Se llama **FAMIS Select**.

A. ¿Qué es FAMIS Select?

FAMIS *Select* es un programa que ofrece a los padres de menores elegibles para FAMIS la libertad de elegir entre recibir cobertura para sus hijos a través del plan de seguro médico de FAMIS o mediante un plan médico privado o de su empleador. FAMIS *Select* ofrece a los padres que deciden adquirir seguro médico privado o auspiciado por el empleador, un reembolso de **\$100 por mes por cada niño**, para ayudar a pagar la parte de la prima correspondiente al niño.

B. ¿Por qué elegiría una familia participar en FAMIS Select?

FAMIS *Select* podría permitir que su hijo continuara recibiendo servicios de un médico o dentista que tal vez no acepte FAMIS. En algunos casos, un plan privado o del empleador podría ofrecer a una familia más opciones de proveedores. Para algunas familias, el reembolso de FAMIS *Select* será suficiente para que la cobertura médica esté al alcance de toda la familia. Recuerde, los niños inscritos en FAMIS *Select* obtienen los beneficios médicos a través del plan de seguro médico privado que elijan sus padres. Es importante comparar los planes médicos y seleccionar el que sea mejor para su familia.

C. ¿Quién es elegible para FAMIS Select?

Todo niño que sea aprobado por FAMIS y que tenga acceso a un plan médico privado o auspiciado por un empleador es elegible para inscribirse en FAMIS Select.

D. ¿Cómo solicito FAMIS Select?

- Llame directamente a FAMIS Select al 1-888-802-5437 o al 804-786-7024. FAMIS Select le enviará por correo un paquete que incluye una solicitud, instrucciones para llenar la solicitud, y un folleto del programa.
- La solicitud de inscripción en FAMIS Select es voluntaria.
- Le notificarán si su familia puede recibir ayuda con el pago de la primas a través de FAMIS Select y cuánto será el pago.
- Si usted puede participar en FAMIS Select y desea inscribirse, primero deberá inscribirse en el plan de seguro médico de su empleador, o en un plan médico privado en la primera oportunidad disponible, y luego enviar a FAMIS Select una copia del talón del cheque de pago que muestre que usted está pagando el seguro médico en el trabajo, o una copia del comprobante de pago que indique que usted paga un seguro privado.

E. ¿Qué debo esperar si mis hijos están inscritos en FAMIS Select?

- Le proporcionaremos los sobres con franqueo pagado para que los use para enviar los comprobantes de los cheques de salario a FAMIS Select.
- Al final del mes, usted enviará una copia de los comprobantes de sus cheques de salario a la Unidad de FAMIS Select del Departamento de Servicios de Asistencia Médica.
- Si su hijo aún es elegible para FAMIS y usted todavía está pagando el seguro médico en el trabajo, o un seguro médico privado, se le enviará un cheque cada mes para reembolsarle la parte del costo de su prima de seguro médico correspondiente al niño inscrito en FAMIS. En algunos casos, el pago puede ser suficiente para cubrir el costo total de la cobertura familiar. Sin embargo, FAMIS Select no pagará más del costo total de la prima de su seguro médico.
- Usted usará primero el plan de su empleador o el plan privado para recibir servicios. Podrá usar la tarjeta de FAMIS para las vacunas infantiles si su plan médico no le proporciona esta cobertura.
- Usted es responsable de todos los copagos y deducibles que requiera su plan médico privado o auspiciado por su empleador.

SI ESTÁ INTERESADO EN SOLICITAR INSCRIPCIÓN EN FAMIS Select, LLAME HOY MISMO.
1-888-802-KIDS (1-888-802-5437) ó 804-786-7024

8. ¿QUÉ DEBO HACER SI UN RECLAMO POR ACCIDENTE PUDIERA SER PAGADO POR OTRO SEGURO?

FAMIS ha sido diseñado para ayudar a los niños 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 un niño que recibe seguro médico a través de FAMIS se lesiona en un accidente por el cual una compañía de seguros podría pagar el tratamiento médico o dental que dicho niño deba recibir, los padres o tutores deben informar a la Unidad de Responsabilidad Civil contra 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, el nombre y número de identificación de su hijo, 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 haya pagado la misma factura, deberá notificarlo también a la Unidad de Recuperación del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS), a la siguiente dirección:

Recovery Unit
Dept. of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219

Si FAMIS ha pagado los servicios, y más tarde se determina que existía otra fuente de pago, se intentará recuperar el dinero de la otra fuente.

9. ¿QUÉ SERVICIOS CUBRE FAMIS?

FAMIS cubre los servicios que se mencionan a continuación (en orden alfabético). Es posible que también se cubran otros servicios determinados, con ciertas limitaciones. Podrían aplicarse algunas excepciones.

Ambulancia –FAMIS cubre servicios de ambulancia en emergencias cuando se usan localmente para transportar a un paciente hacia o desde un establecimiento médico o consultorio de un proveedor.

Atención hospitalaria –FAMIS cubre 365 días por hospitalización en una habitación semiprivada o unidad de cuidados intensivos. Se incluyen cargos secundarios. El ingreso al hospital deberá ser preautorizado.

BabyCare- Servicios de administración de casos para las Mujeres embarazadas, durante el embarazo, recién nacidos/niños hasta los 2 años de edad. Que están expuestos a mayores riesgos médicos. Si usted está inscrita/o a Terifa por Servicio de FAMIS. Para obtener más información, llámenos al 804-786-6134. Si están inscritos a un MCO para más información, deben comunicarse directamente con su MCO.

Cuidado para niños saludables –FAMIS cubre servicios de rutina para niños, desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, incluyendo visitas, servicios de laboratorio y todas las vacunas recomendadas por el Comité Consultor sobre Prácticas de Inmunización (*Advisory Committee on Immunization Practice; ACIP*) o la Academia Estadounidense de Comités de Consultoría Pediátrica (*American Academy of Pediatric Advisory Committees*). También incluye pruebas para detectar plomo.

***Cuidado de la visión** –FAMIS cubre exámenes oftalmológicos de rutina cada 24 meses, anteojos y lentes de contacto médicamente necesarios.

Cuidados ambulatorios –FAMIS cubre servicios ambulatorios, incluidos los servicios de emergencia, quirúrgicos y profesionales proporcionados en el consultorio de un médico o en la unidad ambulatoria de un hospital.

***Equipos y suministros médicos duraderos**-FAMIS cubre equipos médicos duraderos, así como otros dispositivos relacionados con el tratamiento médico o correctivos. Se incluyen dispositivos de prótesis, implantes, audífonos y dispositivos de adaptación.

Medicamentos prescritos por un médico –FAMIS 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 ambulatorios de salud mental –FAMIS cubre los servicios proporcionados en un ambiente comunitario. Las visitas a un profesional matriculado de salud mental que sean médicamente necesarias están cubiertas durante cada período de beneficios. Los servicios deben ser preautorizados.

Servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental – Estos servicios incluyen servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental, incluidos servicios intensivos en el hogar, servicios de gestión de casos médicos, tratamientos diurnos, y atención a emergencias las 24 horas. El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) paga estos servicios.

Servicios de aborto –FAMIS cubre abortos únicamente en casos necesarios para salvar la vida de la madre.

Servicios de clínica –FAMIS cubre estos servicios cuando son proporcionados por centros de salud o por otros centros médicos ambulatorios.

Servicios de cuidado dental –FAMIS cubre servicios de diagnóstico, preventivos y de cuidado primario, así como servicios de restauración dental compleja, tales como dentaduras postizas, empastes, incrustaciones, coronas y reconstrucción acrílica de dentaduras para un mejor ajuste. Los servicios de ortodoncia también están cubiertos. Algunos servicios requieren autorización previa. Este programa se denomina *Smiles for Children*.

Servicios de cuidado prenatal, Servicios de planificación familiar –FAMIS cubre los servicios de cuidado de maternidad. La cobertura también incluye medicinas, suministros y dispositivos proporcionados bajo la supervisión de un médico para la prevención de embarazos.

Servicios de cuidados para enfermos terminales –FAMIS cubre cuidados en el hogar y en establecimiento médicos para pacientes con enfermedades terminales cuya expectativa de vida no sea mayor de seis meses, según lo certificado por un médico.

Servicios de emergencia en hospitales –FAMIS cubre tratamientos en la sala de emergencias y servicios por condiciones médicas que representan una amenaza para la vida.

***Servicios de enfermería** –FAMIS 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.

Servicios de intervención temprana –FAMIS cubre servicios de terapia del lenguaje, física y ocupacional, cuando ello sea médicamente necesario, así como tecnología que ayude a niños con necesidades especiales, desde el nacimiento hasta los 3 años, si lo certifica el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retardo Mental, y Abuso de Sustancias, bajo la Sección C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (*Individuals with Disabilities Education Act*; IDEA).

Servicios de laboratorio y rayos X –FAMIS cubre servicios ambulatorios de pruebas de diagnóstico, rayos X y servicios de laboratorio cuando éstos se realizan en el consultorio de un médico, un hospital o en un laboratorio independiente o clínico.

Servicios de médicos –FAMIS 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.

Servicios de rehabilitación –FAMIS cubre servicios de patología física, ocupacional y del habla o del lenguaje, para individuos con trastornos del habla, la audición y el lenguaje. Se requiere preautorización.

Servicios de salud comunitaria y en el hogar –FAMIS cubre servicios de enfermería, personal médico auxiliar a domicilio, terapia física, ocupacional, del lenguaje, auditiva, y de inhalación.

***Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados** –FAMIS cubre los servicios proporcionados en una unidad psiquiátrica de un hospital que ofrezca cuidados generales intensivos.

Servicios de trasplantes –FAMIS cubre trasplantes de órganos vitales, incluyendo el corazón, hígado, páncreas/riñón, pulmón, y pulmón/corazón. Los trasplantes de tejidos, ciertos trasplantes de médula autólogos, alogénicos o singénicos (u otras formas de rescate de células primitivas) también están cubiertos cuando son preautorizados.

Servicios para estudiantes de educación especial –FAMIS cubre terapia física, ocupacional, y patología del habla y del lenguaje, y servicios de enfermeros especializados. Los estudiantes que tienen estas necesidades, estas deben de estar documentadas en su programa individualizado de educación.

Servicios quirúrgicos –FAMIS 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.

** Consulte el manual del afiliado de la organización de cuidados administrados para obtener información específica sobre los servicios cubiertos anteriormente marcados con un asterisco (*). Si su niño no está inscrito en una organización de cuidados administrados, llame a la Línea de Ayuda de DMAS, al número 1-804-786-6145 para obtener más información sobre los servicios cubiertos.*

10. COBERTURA MÉDICA FUERA DEL ESTADO

Afiliadas al programa de tarifa por servicio de FAMIS. FAMIS cubre servicios médicos de emergencia mientras un niño afiliado está temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de los servicios acuerda participar en el programa de FAMIS y facturar a DMAS por los servicios proporcionados. FAMIS no cubre servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos.

Afiliadas a FAMIS inscritas en una organización de cuidados administrados (MCO). Los planes MCO cubren servicios médicos de emergencia mientras un niño afiliado 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.

11. OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS

Medicaid para servicios de emergencia – Comuníquese con el Departamento local de Servicios Sociales para obtener información sobre servicios de emergencia.

FAMIS MOMS – Proporciona a las afiliadas la misma cobertura que reciben actualmente las mujeres embarazadas del Programa de Medicaid de Virginia. La cobertura de FAMIS MOMS incluye a las mujeres embarazadas cuyos ingresos familiares superan el 133% pero son inferiores o iguales al 185% de las establecidas por el Nivel de Pobreza Federal (FPL).

FAMIS Plus- Es el programa de Medicaid para niños en familias cuyos ingresos están en o debajo de 133% establecidas por el Nivel de Pobreza Federal. El Departamento local de servicios Sociales de la ciudad o el condado donde usted reside y mantiene su caso.

FAMIS Select—Proporciona a las familias de niños elegibles para FAMIS la oportunidad de elegir entre cobertura con FAMIS o cobertura a través de un plan médico privado o auspiciado por un empleador. Los niños inscritos en FAMIS *Select* tienen acceso al seguro médico a través de su plan médico privado o auspiciado por un empleador, y presentarán la tarjeta de identificación de ese plan para el pago. Los niños inscritos en FAMIS *Select* no tienen acceso a la cobertura directa de FAMIS, excepto si fuera necesario para cubrir vacunas infantiles.

Smiles For Children – Es el programa dental de Virginia para los niños inscritos en Medicaid, FAMIS y FAMIS Plus. Vea la página 8 para obtener información sobre los servicios cubiertos.

WIC – Es un programa de alimentos suplementarios y educación sobre la nutrición para mujeres embarazadas, o en período de posparto o lactancia, y para infantes (desde el nacimiento hasta los 11 meses) y niños menores de cinco años. WIC proporciona cupones para la compra de alimentos nutritivos específicos y para asesoría de

nutrición. El médico de su hijo lo remitirá al departamento de salud local para determinar su elegibilidad para WIC. Comuníquese con el departamento de salud local para obtener más información.

12. ¿QUÉ HAGO SI TENGO UNA QUEJA?

Si tiene una queja sobre FAMIS, puede llamar a la Unidad de Procesamiento Central de FAMIS al 1-866-873-2647.

Si su hijo está inscrito en un Plan MCO y usted tiene una queja sobre una organización de cuidados administrados (MCO), llame o escriba al 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.

Si su hijo NO está inscrito en un Plan MCO, y usted tiene una queja sobre un médico, farmacia u hospital, deberá escribir a:

Medical Support Unit
Department of Medical Assistance Services
600 East Broad Street, 12th Floor
Richmond, Virginia, 23219

Si su queja está relacionada con un tratamiento médico, se tomará una decisión en 72 horas.

Después de la revisión por parte del Plan MCO o de la Unidad de Apoyo Médico, usted tendrá la oportunidad de solicitar una revisión final independiente. Se le suministrará la información sobre tal revisión final independiente una vez que el Plan MCO o la Unidad de Apoyo Médico hayan concluido el proceso de revisión.

13. ¿QUÉ HAGO SI DESEO APELAR UNA DECISIÓN?

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

A. ¿Cómo apelo una decisión relacionada con la elegibilidad?

Usted tiene derecho a solicitar una apelación de una acción relacionada con la elegibilidad inicial o de renovación para FAMIS. 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 internet de FAMIS, en www.famis.org. Sea específico con respecto a la medida o decisión que desea apelar. Incluya lo siguiente: su nombre, el nombre y número de identificación de su hijo, su número telefónico con código de área, y una copia del aviso sobre la decisión que fue tomada, si la tiene. Asegúrese de firmar la carta o el formulario.

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 sujeta al resultado de la apelación. Sin embargo, usted podría tener que pagar cualquier servicio que reciba durante el período de cobertura continua 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 puede llevarse a cabo por teléfono. La decisión del funcionario de audiencias 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. ¿Cómo apelo una denegación de servicio por parte de la MCO de mi hijo?

Las apelaciones sobre denegación de servicios por parte de la MCO de su hijo deben ser enviadas a la MCO. Una vez agotadas todas las apelaciones a 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.

Envíe las solicitudes de revisión independiente a:

**DMAS FAMIS External Review
600 E. Broad Street
Richmond, VA 23219**

Fax: (804) 786-5799

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

14. ¿QUÉ ES FRAUDE?

Fraude es la retención o declaración falsa y deliberada de información para obtener el seguro médico FAMIS, o dejar de notificar con conocimiento de causa un cambio que es obligatorio notificar, tal como un aumento de los ingresos mensuales brutos de la familia en un nivel que exceda el 200% del FPL. Incluye cualquier acto que constituya fraude de acuerdo con las leyes federales o estatales. También se considera fraude a FAMIS cuando un médico o farmacia factura servicios que no han sido proporcionados a un niño inscrito en FAMIS. Si una persona no elegible recibe en forma fraudulenta servicios cubiertos por FAMIS, ello podría resultar en el procesamiento judicial.

Para las personas inscritas en planes de cuidados administrados, se paga una prima cada mes al plan MCO por la cobertura de la persona. Si el niño no es elegible para FAMIS debido a que usted no proporcionó información verdadera, o no notificó los cambios obligatorios relativos al número de miembros o los ingresos de su familia, 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.

El fraude y el uso indebido deben reportarse a FAMIS llamando al 1-866-87FAMIS o a la Unidad de Auditoría del Receptor DMAS al 1-804-786-0156.

15. ¿CÓMO PROTEGE FAMIS MI 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 información sobre cómo protege DMAS la privacidad de los pacientes, puede visitar en Internet, <http://www.dmas.state.va.us/HIPAA/hipaa.htm>, o llamar a la Oficina de Privacidad y Seguridad HIPAA de DMAS al 1-804-225-4460.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CPU – La Unidad de Procesamiento Central (*Central Processing Unit*) de FAMIS (1-866-873-2647) proporciona servicios de elegibilidad y de renovación con respecto a la cobertura de seguro médico de su hijo en el programa FAMIS.

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

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

FAMIS – Es un programa integral de seguro médico para niños no asegurados desde el nacimiento a los 18 años de edad. FAMIS es administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (*Department of Medical Assistance Services*; 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. La cobertura de FAMIS MOMS incluye a las mujeres embarazadas cuyos ingresos familiares superan el 133% pero son inferiores o iguales al 185% de las establecidas por el Nivel de Pobreza Federal. No hay diferencia con respecto a los servicios cubiertos, limitaciones de servicios y requisitos de autorización previa. FAMIS MOMS usará el mismo sistema (tarifa por servicio y organizaciones de cuidados administrados) que el Medicaid de Virginia.

FAMIS Plus – Es el programa de Medicaid para niños.

FAMIS Select – Proporciona a las familias de niños elegibles para FAMIS la oportunidad de elegir entre cobertura con FAMIS y cobertura a través de un plan médico privado o auspiciado por un empleador. Los niños inscritos en FAMIS *Select* tienen acceso al seguro médico a través de su plan médico privado o auspiciado por un empleador, y presentarán la tarjeta de identificación de ese plan para el pago. Los niños inscritos en FAMIS *Select* no tienen acceso a la cobertura directa de FAMIS, excepto si necesitan cubrir vacunas infantiles.

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

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 afiliados al Medicaid.

Proveedor de atención primaria (*Primary Care Provider*; PCP) – Médico o clínica que atiende la mayoría de sus necesidades médicas, le remite a otros proveedores de servicios médicos cuando es necesario, y controla 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.

Representante autorizado- Persona autorizada por escrito para conducir los asuntos personales o financieros de un individuo.

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

Trabajador social – Trabajador del Departamento local de Servicios Sociales a cargo de la elegibilidad, que revisa su caso de FAMIS Plus (Medicaid) para determinar si usted es elegible. Esta es la persona a quien usted notificará los cambios, como cambios de domicilio o ingresos, o problemas tales como no haber recibido su tarjeta de Medicaid.

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

Si cambia de dirección o cambia su número telefónico, siempre debe notificar el cambio:

Llamando gratuitamente a FAMIS al **1-866-873-2647**

O

Enviando un fax a FAMIS al **1-888-221-9402**

o escribiéndonos a

FAMIS
PO Box 1820
Richmond, VA 23218-1820

FAMIS es un programa del Commonwealth de Virginia