Español
Tiếng Việt
فارسی

? ? 1-800-643-2273

हिन्दी
اللغة العربية
한국말

ANNUAL NOTICE OF HEALTH CARE RIGHTS

You have the RIGHT to ask your Managed Care Organization (MCO):

- What medical services your MCO offers.
- How to get covered services that your MCO does not offer.
- How to get a referral for specialty care and other services not provided by your primary care doctor (PCP).
- How to get approval from your MCO to see doctors who are not in your MCO.
- What to do if you have a medical emergency or need medical advice after office hours.
- How to make an official complaint about your MCO or appeal a medical decision by your MCO directly to the Department of Medical Assistance Services (DMAS).
- How to get information about your MCO's doctors, other providers, translation services or transportation.

You have the RIGHT to:

- Have access to health care services
- Receive information about your health care and see your medical records
- Be involved in decisions about your health care
- Receive information about treatment options or other types of care
- Be treated with respect, consideration and dignity
- Expect all information about your health to be confidential
- Tell DMAS about any problems you are having with your MCO
- Change your MCO once a year for any reason during open enrollment
- Change your MCO after open enrollment for an approved reason
- Make an official complaint with your MCO or appeal directly to DMAS

You also MUST:

- Present your MCO Membership Card whenever you seek medical care
- Provide complete and accurate information on your health and medical history
- Follow your MCO's rules for getting services and follow your doctor's instructions
- Schedule appointments, be on time, and notify your doctor if you are late or must cancel
- Call the Department of Social Services (DSS) to report any changes such as address, phone number and other personal information (birth, marriage, death, other health insurance, or income changes)
- A monthly premium is paid by the Virginia Medicaid program to your MCO for your coverage. If you are found to be ineligible for prior months of coverage due to your failure to report truthful information or changes in your circumstances to your worker, you may have to repay these monthly premiums, even if you received no medical services during those months.

If you have any questions on managed care or your health care rights, call your MANAGED CARE HELPLINE at

1-800-643-2273

Español ? ? हिन्दी
Tiếng Việt 1-800-643-2273 اللغة العربية
فارسی 한국말

AVISO ANUAL DE DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Usted tiene el DERECHO de preguntar a su Organización de Cuidados Administrados (MCO – Managed Care Organization):

- Qué servicios médicos ofrece su MCO.
- Cómo obtener servicios cubiertos que su MCO no ofrezca.
- Cómo obtener un referimiento para atención especializada y otros servicios no provistos por su proveedor de cuidados primarios (PCP).
- Cómo obtener la aprobación de su MCO para que lo(a) atiendan médicos que no pertenezcan a su MCO.
- Qué hacer cuando tenga una emergencia médica o necesite consejo médico fuera de horario de atención.
- Cómo presentar una queja oficial de su MCO o apelar a una decisión médica realizada por su MCO directamente al Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS – Department of Medical Assistance Services).
- Cómo obtener información sobre los médicos, otros proveedores, servicios de traducción o transporte de su MCO.

Usted tiene el DERECHO de:

- Obtener acceso a servicios de cuidado de la salud
- Recibir información sobre su atención médica y ver sus registros médicos
- Participar en las decisiones sobre su atención médica
- Recibir información sobre opciones de tratamiento u otros tipos de cuidado
- Ser tratado(a) con respeto, consideración y dignidad
- Esperar que toda la información relacionada con su salud sea confidencial
- Informar al DMAS sobre cualquier problema que pudiera tener con su MCO
- Cambiar de MCO una vez al año, por cualquier motivo, durante la inscripción abierta
- Cambiar de MCO después de la inscripción abierta por un motivo aprobado
- Presentar una queja oficial a su MCO o apelar directamente al DMAS

Usted también DEBE:

- Presentar su Tarjeta de Miembro del MCO siempre que reciba atención médica
- Proveer informaciones completas y precisas sobre su historia de salud y médica
- Respetar las reglas del MCO para la obtención de servicios y seguir las instrucciones de su médico
- Marcar citas, llegar en horario y notificar a su médico si se atrasará o necesita cancelar la cita
- Llamar al Departamento de Servicios Sociales (DSS – Department of Social Services) para informar sobre cualquier cambio, tal como de dirección, número de teléfono y otras informaciones personales (nacimiento, casamiento, fallecimiento, otro seguro de salud o cambios en sus ingresos)
- Virginia Department of Medical Assistance Services paga una cuota mensual (prima) por su cobertura médica a su MCO. Si usted no reunió los requisitos por los meses anteriores de su cobertura, debido a que usted no envió la información correcta o cambios en su situación a su empleador (partrón), usted puede tener que reembolsar (pagar) las cuotas mensuales, si usted recibió servicios médicos durante esos meses.

Si tiene dudas sobre cuidados administrados o sobre sus derechos de atención médica, llame a nuestra LÍNEA DE AYUDA DE CUIDADOS ADMINISTRADOS al
1-800-643-2273