

Virginia Medicaid and FAMIS Appeal Overview



CONTACTING THE APPEALS DIVISION

The Appeals Division of the Virginia Department of Medical Assistance Services (DMAS) makes it easy for you to contact us. Use any of the methods listed below. Our business hours are 8:00am – 5:00pm, Monday – Friday.

DMAS Appeals Division			
Appeals Information Management System (AIMS) Portal: https://www.dmas.virginia.gov/appeals/			
Email	Fax	Phone	Mail
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	(804) 371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219

You can use the AIMS portal to file an appeal, track the status of your appeal, submit documents, and view all appeal documents, including decisions. The AIMS portal is available 24 hours a day, is easy to use, and includes step-by-step instructions to walk you through the process. While we hope you will use the portal, we will also continue to be available by email, fax, mail, and phone.

OTHER IMPORTANT INFORMATION

You may request to have your coverage continued during the appeal process if you file your appeal request before the date coverage is terminated or within 10 days of the date stated on the notice of action you are appealing. Not every case qualifies for continued coverage. You may have to repay Medicaid for the coverage you received if you lose your appeal.

If you have an urgent health care need, you can ask DMAS for an expedited (faster) appeal to get a decision on your appeal sooner. An urgent health care need means that it could result in serious harm to your health if it's not treated soon. You may need to give proof of your urgent health care need.

You have the right to represent yourself or be represented by someone else during the appeal such as legal counsel (attorney), a relative, a friend or other spokesperson. If you would like to appoint someone to represent you, that appointment must be made in writing with the DMAS Appeals Division.

We may reach out for additional information, so it is important to frequently check your mail or email, depending on how you asked us to contact you. Make sure to pay attention to deadlines in our letters and submit the information by the deadline date. Include the appeal number on documents you send us.

If your appeal request is eligible for a hearing, your hearing will be scheduled with the agency that took the action you are appealing. You and the agency will be notified in writing of the date, time and location of your hearing with DMAS. Some hearings can be conducted by phone; it is important that we have the correct phone number to reach you.

The standard decision timeframe is 90 days from the date you filed your appeal request. Delays requested or caused by you or your authorized representative may extend the 90-day timeframe. The extended 90-day date will be determined by the number of days and reason for the delay. Timeframes are different for appeals of Managed Care Organization (MCO) actions. If you do not receive a decision by the deadline date, then you or your authorized representative may call the Medicaid Appeal Line at (804) 371-8488 to request help. Within 3 days, an appeals representative will notify you or your authorized representative of the status of your appeal request. For legal assistance, you may contact an attorney or your local legal aid office.



For more information about the appeal process visit:
<https://www.dmas.virginia.gov/appeals/>



SCAN ME!
¡Escanéame!

Descripción general de la apelación de Medicaid de Virginia



CÓMO CONTACTAR A LA DIVISIÓN DE APELACIONES

La División de Apelaciones del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS, por sus siglas en inglés) le facilita comunicarse con nosotros. Utilice cualquiera de los métodos que se nombran a continuación. Nuestro horario de oficina es de 8:00am a 5:00pm, de lunes a viernes.

División de Apelaciones de DMAS			
Portal del Sistema de Gestión de Información de Apelaciones (AIMS): https://www.dmas.virginia.gov/appeals/			
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo Postal
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	(804) 371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219

Puede utilizar el portal de AIMS para presentar una apelación, dar seguimiento al estado de su apelación, enviar documentos y ver todos los documentos de la apelación, incluyendo las decisiones. El portal de AIMS está disponible las 24 horas del día, es fácil de usar e incluye instrucciones paso a paso para guiarlo a través del proceso. Si bien esperamos que utilice el portal, seguiremos disponibles por correo electrónico, fax, correo postal y teléfono.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Puede solicitar tener cobertura continua durante el proceso de apelación si presenta su solicitud de apelación antes de la fecha de finalización de la cobertura o en los 10 días posteriores a la fecha indicada en la notificación de acción que está apelando. No todos los casos califican para la cobertura continua. Es posible que deba reembolsar a Medicaid la cobertura que recibió si pierde su apelación.

Si tiene una necesidad urgente de atención médica, puede pedir a DMAS una apelación acelerada (más rápida) para obtener una decisión sobre su apelación más pronto. Una necesidad urgente de atención médica significa que esta podría causar un daño grave a su salud si no se atiende pronto. Es probable que necesite presentar pruebas de su necesidad urgente de atención médica.

Tiene derecho a representarse a sí mismo o a ser representado por otra persona durante su apelación, como un asesor legal (abogado), un familiar, un amigo u otro vocero. Si desea designar a alguien para que lo represente, la designación debe hacerse por escrito con la División de Apelaciones de DMAS.

Es posible que nos comuniquemos con usted para obtener información adicional, por eso es importante que revise su correo postal o correo electrónico frecuentemente, dependiendo de cómo nos solicitó que lo contactemos. Asegúrese de poner atención a las fechas límite en nuestras cartas y presente la información antes de la fecha límite. Incluya el número de apelación en los documentos que nos envíe.

Si su solicitud de apelación es elegible para una audiencia, su audiencia será agendada por 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 pueden realizarse por teléfono; es importante que tengamos el número de teléfono correcto para comunicarnos con usted.

El plazo estándar para la decisión es de 90 días a partir de la fecha en la que presentó su solicitud de apelación. Los retrasos ocasionados por usted o su representante pueden extender el plazo de 90 días. La fecha extendida de los 90 días será determinada por el número de días y la razón del retraso. Los plazos son diferentes para las apelaciones de las acciones de las Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés). Si no recibe una decisión antes de la fecha límite, usted o su representante pueden llamar a la Línea de Apelaciones de Medicaid al (804) 371-8488 para solicitar ayuda. En un plazo de 3 días, un representante de apelaciones le notificará a usted o a su representante autorizado sobre el estado de la solicitud de apelación. Para obtener asistencia legal, puede comunicarse con un abogado o con su oficina local de legal aid.



Para obtener más información sobre el proceso de apelación, visite: <https://www.dmas.virginia.gov/appeals/>



SCAN ME!
¡Escanéame!