

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE SU COBERTURA HMO

En caso de que necesite contactarse con alguien sobre su cobertura HMO por cualquier razón, por favor contacte a Virginia Premier Health Plan, Inc.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

P. O. Box 5307
Richmond, Virginia 23220-0307
(804) 819-5151
(800) 289-4970

Recomendamos que se familiarice con el procedimiento de quejas en este **Manual**, y haga uso del mismo antes de tomar otra acción.

Si no ha podido contactar u obtener satisfacción de Virginia Premier Health Plan, Inc., puede contactar a FAMIS en:

FAMIS

P.O. Box 1820
Richmond, VA 23218-1820
1-866-873-2647

Para registrar quejas acerca de un proveedor, puede contactar al Centro de Servicios para la Calidad en la Atención de la Salud y Protección al Consumidor del Departamento de Salud del Estado de Virginia a:

The Virginia Department of Health Center for Quality Health Care Services and Consumer Protection

Virginia Department of Health
3600 West Broad Street, Suite 216
Richmond, Virginia 23230
Línea de quejas: (800) 955-1819
Área Metropolitana de Richmond: 804-367-2102
Por fax: (804) 367-2149

Se prefiere la correspondencia por escrito para mantener un registro de su consulta. Cuando contacte a Virginia Premier Health Plan, Inc., por favor tenga su número de póliza disponible.

**Si usted necesita esta información en español, por favor llame al
1-800-727-7536 y oprima la opción número 7.
Gracias.**

Tabla de contenidos

Bienvenidos	3
Información de contacto y Áreas de servicio	4
Declaración de la misión del plan de salud de Virginia Premier Health Plan	5
Aviso sobre prácticas de privacidad	5 - 9
Declaración de confidencialidad y Solicitud de registros médicos	10
Las seis cosas más importantes para recordar	11
Preguntas para hacerle a su médico	12 - 15
20 sugerencias para evitar errores médicos	16 - 19
Términos y definiciones	20 - 22
Su proveedor de atención primaria (PCP)	23
Cómo elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP) y/o el de su niño	23
Especialista como PCP	23
Cómo programar una cita para ver a un especialista	23
Qué sucede si su PCP y/o el de su niño renuncia o es despedido de la red del Virginia Premier Health Plan	24
Qué sucede si usted y/o su niño deben ir al hospital	24
Qué sucede si su derivación o autorización y/o la de su niño no es aprobada	24
Qué sucede si usted y/o su niño necesitan tratamiento médico de rutina fuera de su ciudad	25
Su tarjeta de identificación de asegurado de Virginia Premier y/o la de su niño	25
Asegúrese de que su recién nacido tenga los beneficios de atención médica	26
Qué hacer si su identificación de asegurado y/o la de su niño es robada o extraviada	27
Cómo programar una cita con su PCP o el de su niño	27
Qué hacer si necesita cambiar su cita médica o la de su niño	27
Qué hacer si quiere averiguar las calificaciones profesionales de un médico dentro de la red VPHP	27
Acceso a registros médicos	27
Nuevas tecnologías médicas	27
Qué son los servicios de emergencia	28
Ejemplos de emergencia médica	28
Qué hago si tengo una emergencia	28
Qué sucede si tengo una emergencia mientras estoy fuera de la ciudad	28
Atención urgente no es atención de emergencia	28
Ejemplos de atención urgente	28
Atención urgente que es necesaria durante las horas de atención de su PCP	29
Cuándo llamar a la NurseLine (Línea de enfermería) de VPHP	29
Cómo obtener servicios urgentes fuera del área de servicio	29
Cuidados de post estabilización	29
Departamento de servicios para asegurados	30
Orientación para asegurados	30
Servicios bilingües para asegurados	30
Usuarios TTY/TDD	30
Sus derechos como asegurado del Virginia Premier Health Plan	31
Sus responsabilidades como asegurado del Virginia Premier Health Plan	32
Servicios de mejoramiento de calidad	32
Servicios delegados	32

Procedimientos de quejas y apelaciones	33 – 35
Fraude y abuso	36
Elegibilidad e inscripción	37
Desafiliación	37
Usted elige desafiliarse	37
Desafiliación debido a cambio de estado del asegurado	38
Desafiliación debido a cambio en programa	38
Ejemplos de tipos de cambios de vida que pueden afectar sus beneficios de salud	38
Cambio de la Organización para la gestión de su cuidado médico	38
Cambios de programa y ubicación	39
Insolvencia	39
Cuando un asegurado tiene otra cobertura	39
Directivas avanzadas	40
Cobertura de terceros	40
Declaración de acta de muerte natural (Voluntad de vida)	41 - 42
Presentación de reclamos y pago por el servicio	43
Si se le factura	42
Reglas generales que gobiernan los beneficios	44 - 46
Beneficios cubiertos	47 - 59
Números de teléfono utilizados frecuentemente	60

Bienvenidos a Virginia Premier Health Plan, Inc.

En nombre de todo el personal del Virginia Premier Health Plan Inc. (VPH) queremos darle la bienvenida y reconocer que entendemos que su decisión de afiliarse a VPH es importante para usted y los miembros de su familia cubiertos por este servicio.

Para brindar un mejor servicio a nuestros asegurados, le ofrecemos una excelente red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que ofrecen una amplia gama de servicios para sus necesidades médicas.

*Como asegurado de VPH, es importante que comprenda cómo funciona su plan de salud. Este **Manual del asegurado** tiene toda la información que necesita sobre los beneficios que Virginia Premier Health Plan, Inc. le ofrece.*

Recomendamos especialmente que se tome un momento para leer este manual. Por favor familiarícese con el procedimiento de quejas y utilícelo antes de iniciar cualquier acción.

El departamento de servicios para asegurados está disponible para responder preguntas en relación a la cobertura de lunes a viernes a partir de las 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en los números de teléfonos mencionados abajo.

Esperamos servirlo a usted y a su familia.

Sinceramente,

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Si necesita asistencia en español, por favor llame al 1-800-727-7536 y oprima la opción número 7.

Gracias.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Información de contacto y Áreas de servicio

Oficina regional de Richmond

P.O. Box 5307
Richmond, Virginia 23220-0307

Oficina regional de Tidewater

P.O. Box 62347
Virginia Beach, Virginia 23466

Servicios para Asegurados

(804) 819-5151
(800) 289-4970

Servicios para Asegurados

(757) 461-0064
(800) 828-7953

Albermarle	Goochland	Orange
Amelia	Greene	Page
Augusta	Greensville	Petersburg
Buckingham	Hanover	Powhatan
Brunswick	Harrisonburg	Prince Edward
Carolina	Henrico	Rappahanock
Charlottesville	Hopewell	Richmond City
Charles City	King George	Rockingham
Chesterfield	King William	Stafford
Clarke	Louisa	Shenandoah
Colonial Heights	Lunenburg	Spotsylvania
Culpeper	Madison	Warren
Dinwiddie	Mecklenburg	Waynesboro
Fluvanna	Nelson	Westmoreland
Frederick	New Kent	Winchester (City)
Fredericksburg	Nottoway	

Accomack	Southampton
Chesapeake	Suffolk
Emporia	Surry
Franklin City	Sussex
Hampton	Virginia Beach
Newport News	
Northampton	
Norfolk	
Portsmouth	

Oficina Regional de Roanoke

P.O. Box 1751
Roanoke, Virginia 24008-1751

Apelaciones de gestión médica

P.O. Box 5244
Richmond, Virginia 23220-0244
(804) 819-5151 (División de apelaciones)

Servicios a asegurados

(540) 344-8838
(888) 338-4579

Bedford	Giles	Pittsylvania
Botetourt	Halifax	Pulaski
Buena Vista	Henry	Radford
Charlotte	Lexington	Roanoke
Danville	Martinsville	Rockbridge
Floyd	Montgomery	Salem
Franklin County	Patrick	Wythe

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Declaración de la misión

Virginia Premier es responsable de garantizar a nuestros asegurados que recibirán la mayor calidad de servicios médicos de nuestros médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica a través de prácticas efectivas y servicios administrativos centrados en los asegurados. A través de la excelencia operativa, destinaremos más recursos financieros a servicios de atención de la salud y al mejoramiento del estado de salud de nuestros asociados. Nos comprometemos a:

- Servir a las poblaciones de bajos ingresos
- Cumplir con las necesidades de nuestros asegurados
- Potenciar a nuestros asegurados a través de mejoras en la educación y la salud
- Integración efectiva de la administración de la Organización para la gestión de cuidados (MCO) y los servicios de atención de la salud.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo puede acceder a dicha información. Por favor revísela cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con Office of Privacy and Compliance (Oficina de privacidad y cumplimiento) al P.O. Box 5307, Richmond, VA 23220-0307.

Es política del Virginia Premier Health Plan, Inc. (VPH) el proveerle un aviso de privacidad que explique cómo su información de atención de la salud está siendo utilizada o divulgada. Se requiere que VPH mantenga la privacidad de su información y provea un aviso de los deberes y prácticas de privacidad.

Este aviso sobre prácticas de privacidad describe cómo VPH puede utilizar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención a la salud y para otros propósitos que están permitidos o requeridos por la ley federal. También describe sus derechos de acceder y controlar la información protegida sobre su salud. "Información protegida sobre su salud" es la información relacionada con el pasado, presente o futuro de su salud o condición física o mental y relacionada con servicios de atención a la salud, incluyendo información demográfica que pueda identificarlo.

Se requiere que VPH acate los términos de este aviso sobre prácticas de privacidad, actualmente en efecto. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantengamos al momento y se le enviará dentro de los 60 días a partir de del cambio. Retenemos versiones anteriores del aviso sobre prácticas de privacidad por un lapso de seis (6) años a partir de la fecha de revisión.

1. USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SALUD

Este Aviso sobre prácticas de privacidad le dirá las maneras en que VPH utilizará y divulgará su información médica. También describiremos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de la información clínica.

- **Para tratamiento:** Podremos utilizar su información clínica para proveerle tratamiento médico o servicios y para trabajar con sus médicos para planificar una atención de calidad. Por ejemplo: en un caso de diabetes, podremos trabajar con su proveedor para proveer una educación dietaria y/o enfermería de salud en el domicilio, de ser necesaria. Diferentes departamentos de VPH pueden

también compartir su información clínica con el objetivo de coordinar sus diferentes necesidades, como la revisión de autorización. Además podremos divulgar su información clínica a personas fuera de VPHP que puedan estar involucradas en su atención médica.

- **Para pagos:** Podremos utilizar y divulgar su información clínica de modo tal que los tratamientos y servicios que reciba en una institución de tratamientos médicos puedan ser facturados y pagados. Por ejemplo: podremos utilizar su información clínica de una cirugía que haya recibido en el hospital de modo tal que el hospital cobre por sus servicios. También podremos utilizar su información para aprobar o rechazar su elegibilidad para el tratamiento que pueda recibir.
- **Para operaciones de cuidados médicos:** Podremos utilizar y divulgar su información clínica para operaciones médicas. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurar que los pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo: podremos utilizar su información clínica para revisar su tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño del personal que lo atiende. También podremos combinar información clínica de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales deben estar cubiertos, qué servicios no son necesarios, y si los nuevos tratamientos son efectivos.

Otros usos requeridos y permitidos y divulgaciones que puedan ser realizados sin su consentimiento, autorización u oportunidad para objetar

Podremos utilizar o divulgar su información médica protegida sin su consentimiento o autorización en las siguientes situaciones:

Abuso o negligencia: Podremos divulgar información protegida sobre su salud a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recibir reportes de abuso infantil o negligencia. Además, podremos divulgar información protegida sobre su salud si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a la entidad gubernamental o agencia autorizada a recibir dicha información. En este caso, la divulgación se realizará consistentemente con los requerimientos aplicables a las leyes federales o estatales.

Actividad criminal: Coincidiendo con las leyes federales y estatales aplicables, podremos divulgar información protegida sobre su salud, si creemos que la utilización o la divulgación es necesaria para prevenir o paliar una amenaza seria e inminente a la salud de una persona o del público. También podremos divulgar información protegida sobre su salud si es necesario que las autoridades legales identifiquen o aprehendan a un individuo.

Actividad militar y seguridad nacional: Cuando se den las condiciones apropiadas, podremos divulgar información protegida sobre la salud de individuos que estén dentro del personal de las fuerzas armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades militares apropiadas; (2) para los propósitos de determinación por parte del Departamento de asuntos de veteranos acerca de su elegibilidad para beneficios, o (3) para autoridades militares extranjeras si es miembro de ese servicio militar extranjero. Podremos también divulgar información protegida sobre su salud a oficiales federales autorizados para conducir actividades de seguridad e inteligencia nacional, incluyendo la provisión de servicios protectores al presidente u otros autorizados legalmente.

Administración de alimentos y medicinas: Podremos divulgar información protegida sobre su salud a una persona o compañía de la cual la Administración de alimentos y medicinas requiera que reporte eventos adversos, desviaciones de productos biológicos, defectos o problemas del producto; para rastrear productos; para habilitar retiros de productos; para efectuar reparaciones o reemplazos; o para conducir una vigilancia post mercadeo según se requiera.

Compensación a los trabajadores: Podremos divulgar información protegida sobre su salud según se autorice para cumplir con las leyes compensatorias de los trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.

Cumplimiento de la ley: Podremos divulgar información protegida sobre su salud, siempre y cuando se ajuste a los requerimientos legales, para propósitos del cumplimiento de la ley. Estos propósitos del cumplimiento de la ley incluyen (1) procesos legales y propósitos que por alguna causa, sean requeridos

por la ley, (2) pedidos de información limitada para propósitos de identificación y ubicación, (3) para el tratamiento de víctimas de crímenes, y (4) sospecha de que la muerte haya ocurrido como resultado de una conducta criminal.

Emergencias: Podremos divulgar información protegida sobre su salud en una situación que requiera tratamiento de emergencia.

Enfermedades contagiosas: Podremos divulgar información protegida sobre su salud, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a enfermedades contagiosas o pueda estar en riesgo de contraer o diseminar la enfermedad o condición.

Investigación: Podremos divulgar información protegida sobre su salud a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un comité institucional de revisión que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información protegida sobre su salud.

Médicos forenses, Empresas funerarias, y Donantes de órganos: Podremos divulgar información protegida sobre su salud a un médico forense o examinador médico para efectos de identificación, determinación de la causa de muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otros deberes autorizados por la ley. Podremos también divulgar información protegida sobre su salud a las empresas funerarias, como autoriza la ley, de modo tal que puedan llevar a cabo tareas relacionadas al servicio fúnebre. Podremos divulgar información protegida sobre su salud en anticipación razonable de muerte. La información protegida sobre su salud se puede utilizar y divulgar para propósitos de donación de órganos, ojos o tejido del cadáver.

Procedimientos legales: Podremos divulgar información protegida sobre su salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté particularmente autorizada), y en ciertas condiciones en respuesta a una citación judicial, pedido de presentación de pruebas o cualquier otro proceso legal.

Reclusos: Podremos divulgar información protegida sobre su salud si usted es un recluso de una instalación correccional y nosotros hayamos creado o recibido la información protegida sobre su salud en el transcurso de coordinar y proveer servicios para usted.

Requerido por la ley: Podremos divulgar información protegida sobre su salud en la medida en que el uso o la divulgación sean requeridos por la ley. La utilización o la divulgación se realizará en cumplimiento con la ley y será limitada a los requerimientos relevantes de la ley. Será notificado, como lo requiere la ley, de cualquier uso o divulgación.

Salud pública: Podremos divulgar información protegida sobre su salud para actividades de salud pública y a efectos de una autoridad de salud pública, como los Centros de control de enfermedades (CDC), a los que la ley les permita recibir o recolectar la información. Esta divulgación se realizará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podremos divulgar información protegida sobre su salud, si la autoridad de salud pública lo demanda, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

Socios comerciales: Podremos utilizar o divulgar información protegida sobre su salud a los socios de negocios que prestan servicios a nuestra organización. Los ejemplos incluyen servicios legales, auditorías financieras, y administradores de subcontratos de planes de salud (prescripciones, oftalmología, odontología). Cuando estos servicios son contratados, podremos divulgar información protegida sobre su salud a nuestro socio comercial de modo tal que pueda realizar el trabajo que le encomendamos y archivar sus reclamos por los servicios suministrados. Para proteger la información sobre su salud, sin embargo, requerimos que el socio comercial resguarde apropiadamente su información.

Supervisión de la salud: Podremos divulgar información protegida sobre su salud a una agencia de supervisión de la salud, como el Departamento de salud del estado de Virginia, para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, e inspecciones. Las agencias de supervisión

que buscan esta información incluyen a las agencias de gobierno que supervisan el sistema de atención a la salud, programas gubernamentales de beneficio, de servicio social, otros programas gubernamentales regulatorios y leyes de derechos civiles.

Usos y divulgaciones requeridas: Bajo la ley, debemos realizar divulgaciones cuando la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. lo requiera para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos de la sección 164.500 et. seq.

2. MEMBRESÍAS

VPHP le pertenece solamente a Virginia Commonwealth University Health System (VCUHS). La Facultad de Medicina de Virginia Hospitals (MCV-H) y la Facultad de Medicina de los Médicos de Virginia (MCV-P) son dueños de VCUHS. Estos tres grupos participan juntos en un acuerdo de atención médica para actividades pagas, revisión de utilización y actividades de evaluación de la calidad. Adicionalmente, VPHP funciona como socia del Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS). Los asegurados de VCUHS y DMAS pueden utilizar la información protegida sobre su salud solamente para su tratamiento, pago y/o para operaciones de atención médica permitidas por HIPAA.

3. SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos en relación a la información sobre su salud en nuestro poder:

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene el derecho a inspeccionar y copiar información sobre su salud que pueda utilizar para tomar decisiones acerca de su tratamiento. En general, esto incluye los recibos por procedimientos médicos pero no incluye notas sobre la administración de la salud relacionada con la conducta.

Para inspeccionar y copiar la información sobre su salud, debe presentar un pedido por escrito a la Oficina de Privacidad y Conformidad de VPHP a la dirección postal en el frente de este Aviso.

Podremos negar su petición para inspeccionar y copiar en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información sobre su salud, puede solicitar que se evalúe la negativa. Para mayor información, llame a la Oficina de Privacidad y Conformidad de VPHP al número (800) 727-7536 interno 5173.

Derecho a enmendar. Si cree que la información sobre su salud es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Tiene el derecho a pedir una enmienda siempre y cuando la información esté retenida por o para VPHP. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser presentada por escrito y enviada a la Oficina de Privacidad y Conformidad de VPHP a la dirección postal en el frente de este aviso. Además, debe proveer una razón que apoye su solicitud. Podremos negar su solicitud para enmendar si no fue presentada por escrito o no incluye una razón para apoyar su solicitud. Además, podremos negar su solicitud si se nos solicita enmendar información que:

- No fuera creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la haya creado no esté disponible para realizar dicha enmienda;
- No es parte de la información sobre su salud retenida por o para VPHP;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Sea precisa y completa.

Derecho a llevar la cuenta de las divulgaciones. Tiene el derecho de solicitar una "cuenta de divulgaciones". Ésta es una lista que realizamos de las divulgaciones realizadas de la información sobre su salud. Para solicitar esta lista, debe presentar un pedido por escrito a la Oficina de Privacidad y Conformidad de VPHP a la dirección postal en el frente de este Aviso. Su solicitud debe incluir un período de tiempo para divulgaciones, que no puede ser superior a seis (6) años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma quiere recibir la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

Derecho a solicitar restricciones. Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información sobre su salud que utilicemos o divulguemos para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información sobre su salud que divulguemos a una

persona involucrada en su cuidado, como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo: puede solicitar que no se utilice o divulgue información acerca de una cirugía que se le haya realizado.

No se requiere que accedamos a su petición. Si accedemos, deberemos cumplir con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe presentar un pedido por escrito a la VPHP Office of Privacy and Compliance a la dirección postal en el frente de esta aviso. En su solicitud deberá informarnos (1) qué información quiere restringir; (2) si desea restringir la utilización, la divulgación o ambas; y (3) a quién se aplican dichas restricciones, por ejemplo divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos acerca de asuntos médicos en una cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo: puede solicitar que lo contactemos sólo a su lugar de trabajo o vía postal.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar una solicitud por escrito a la VPHP Office of Privacy and Compliance a P.O. Box 5307, Richmond, VA 23220-0307. No preguntaremos las razones de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Sus solicitudes deben especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a una copia en papel de esta aviso. Tiene el derecho a una copia en papel de esta aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de esta aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de esta aviso, llame a la VPHP Office of Privacy and Compliance al número (800) 727-7536 interno 5173. Esta aviso se encuentra en nuestro website y puede ser descargada en: www.virginiapremier.com

4. RECLAMACIONES

Si cree que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentar una reclamación con VPHP o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU No será penalizado por presentar una reclamación.

Todas las reclamaciones deben ser presentadas por escrito. Para presentar una reclamación con VPHP, envíe un e-mail a privacyoffice@vapremier.com o por correo postal a la dirección postal en el frente de este Aviso.

Para presentar una reclamación con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, envíe un e-mail a: www.ocrcomplaint@hhs.gov o por correo postal a: The U.S. Department of Health and Human Services, 150 S. Independence Mall West, Suite 372, Philadelphia, PA 19106-3499.

5. OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Otros usos y divulgaciones de información sobre salud no cubiertos en este Aviso o las leyes que se nos apliquen serán realizados únicamente con su autorización por escrito. Si nos permite utilizar o divulgar información sobre su salud, podrá revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, no utilizaremos o divulgaremos más la información sobre su salud por las razones cubiertas por su autorización escrita. Comprenderá que no podemos evitar cualquier divulgación realizada con su permiso, y que se requiere que retenemos nuestros archivos de los cuidados que le hemos proporcionado.

6. CAMBIOS A ESTE AVISO

Se requiere que VPHP acate los términos de este Aviso sobre prácticas de privacidad, actualmente en efecto. Podemos cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantengamos al momento y se le enviará dentro de los 60 días a partir del cambio. Retenemos versiones anteriores del Aviso sobre prácticas de privacidad por un lapso de seis (6) años a partir de la fecha de revisión.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Declaración de confidencialidad y Solicitud de registros médicos

Virginia Premier Health Plan, Inc. no divulgará información confidencial personal y sobre su salud. VPHP entiende la importancia de mantener segura y privada esta información. La ley requiere que le proveamos un Aviso sobre prácticas de privacidad. Debe haber recibido una copia en su Paquete de inscripción como asegurado. (Se puede solicitar este folleto mediante el Departamento de Servicios para los Asegurados de su localidad). Esta Aviso explica cómo se divulga o utiliza la información sobre el cuidado de su salud para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de cuidados de la salud y para otros propósitos que estén permitidos o sean requeridos por la ley estatal o federal. Se requiere que VPHP mantenga la privacidad de su información y provea un Aviso de los deberes y prácticas de privacidad.

El Aviso sobre prácticas de privacidad también describe sus derechos para acceder y controlar la información protegida sobre su salud. "Información protegida sobre su salud" es la información relacionada con el pasado, presente o futuro de su salud o condición física o mental y relacionada con servicios de atención de la salud, incluyendo información demográfica, que pueda identificarlo. Las políticas de privacidad de VPHP siempre reflejarán las leyes más protectoras que se apliquen.

El consultorio de su médico clasificará su historia clínica con un número único de identificación y la archivará en un lugar seguro donde otras personas no podrán acceder a su información personal. No se puede acceder a la información en una computadora sin una clave especial.

Su historia clínica no se enviará a nadie sin su autorización escrita, a menos que lo requiera la ley. Cuando le solicite al consultorio de su médico que transfiera historias clínicas, ellos le solicitarán que firme un formulario de autorización. Es responsabilidad del consultorio el brindarle este servicio. Si tiene algún problema para recuperar sus historias clínicas o al enviarlas a otro médico, por favor comuníquese con Servicios para Asegurados de VPHP. Servicios para Asegurados lo asistirá para que recupere sus historias clínicas dentro de los 10 días a partir de la solicitud de las historias. Servicios para Asegurados también puede ayudar para:

- Poner sus historias clínicas a disposición de un nuevo PCP asignado.
- Asistirlo en la transferencia de historias a un proveedor externo para la administración médica de su salud.

Las seis cosas más importantes para recordar

1. Siempre lleve su tarjeta de asegurado de Virginia Premier.
2. Llame a Servicios para Asegurados cuando tenga una pregunta o cuando quiera cambiar su PCP.

Richmond/Central Virginia	Tidewater/Rural Tidewater	Área de Roanoke
Servicios para asegurados	Servicios para asegurados	Servicios para asegurados
(804) 819-5151 o (800) 289-4970	(757) 461-0064 o (800) 828-7953	(540) 344-8838 o (888) 338-4579

3. Llame a su médico de atención primaria (PCP) cuando quiera:
 - Agendar una cita con su médico
 - Cancelar una cita con su médico
 - Obtener una derivación a un especialista
4. Si no puede localizar a su PCP, llame a nuestra línea de enfermería (800) 256-1982 para consejo médico.
 - Si han pasado las 5:00 P.M. y el consultorio de su PCP ya cerró o no puede contactar a su PCP.
 - Durante fines de semana y feriados

Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia si es una emergencia

5. Consiga una derivación antes de ver a cualquier proveedor no participante distinto a su PCP (con la excepción de OB/GYN, planificación familiar, oftalmología rutinaria y odontología rutinaria).
6. Las Directivas sobre Prácticas de Virginia Premier Health Plan, Inc. se utilizan para tomar decisiones médicamente necesarias. Los asegurados pueden acceder a una copia de estas directivas contactando al Departamento de Servicios para Asegurados a los números listados abajo

Preguntas para hacerle a su médico

La manera más importante y simple en que usted puede mantenerse saludable es siendo un miembro activo de su propio equipo de atención médica. Virginia Premier Health Plan, Inc. desea que usted se mantenga sano.

Antes de una operación, haga a su médico estas preguntas:

- 1) ¿Qué operación me recomienda?
- 2) ¿Por qué necesito la operación?
- 3) ¿Existen alternativas a la operación?
- 4) ¿Qué beneficios tiene realizar la operación?
- 5) ¿Qué riesgos tiene la operación?
- 6) ¿Qué sucederá si no me opero?
- 7) ¿Dónde puedo obtener una segunda opinión?
- 8) ¿Cuál es su experiencia realizando este tipo de operación? ¿Cuántas ha realizado sin complicaciones?
- 9) ¿Dónde se hará la operación?
- 10) ¿Qué tipo de anestesia necesitaré para la operación?
- 11) ¿Cuánto tiempo necesitaré para recuperarme de la operación?

Cuando hable con su médico:

Entregue información. ¡No espere a que le pregunten!

- Usted sabe cosas importantes sobre sus síntomas y su historia clínica. Menciónale a su médico lo que usted crea que él o ella deba saber.
- Es importante mencionarle a su médico información personal, incluso si le resulta incómodo o embarazoso.
- Traiga una lista de “historia clínica” consigo, y manténgala actualizada. Tal vez quiera hacer una copia de la planilla para cada miembro de su familia.
- Siempre traiga cualquier medicamento que esté tomando, o una lista de esos medicamentos (incluya cuándo y con qué frecuencia los toma) y en qué dosis. Mencione cualquier alergia o reacción que haya tenido al tomar sus medicamentos.
- Menciónale a su médico sobre cualquier producto de hierbas que utilice o medicinas alternativas o tratamientos que reciba.
- Traiga otra información médica, como radiografías, resultados de análisis, e historias clínicas..

Obtenga información

- Pregunte. Si usted no lo hace, su médico podría pensar que usted comprende todo lo que se ha dicho.
- Anote sus preguntas antes de la visita. Enumere las más importantes primero para asegurarse de que hará las preguntas y de que serán respondidas.
- Podría traer a alguien con usted para que le ayude a hacer preguntas. Esta persona también podrá ayudarlo a comprender y/o recordar las respuestas.
- Pídale a su médico que haga un dibujo si eso podría ayudar a explicar algo.
- Tome notas.
- A algunos médicos no les molesta que lleve un grabador para ayudarlo a recordar cosas. Pero siempre pregunte antes.
- Hágale saber a su médico si necesita más tiempo para preguntar. Si no hay tiempo suficiente ese día, tal vez pueda hablar con una enfermera o un médico asistente en planta. O pregunte si puede llamar más tarde para hablar con alguien.

- Pregunte si su médico se ha lavado las manos antes de comenzar a examinarlo. Las investigaciones demuestran que lavarse las manos puede evitar la propagación de infecciones. Si no se siente cómodo haciendo esta pregunta directamente a su médico, puede preguntar: *“He notado que algunos médicos y enfermeras se lavan las manos o usan guantes antes de tocar a las personas. ¿Por qué?”*

Lleve la información a su casa

- Pida instrucciones escritas.
- Su médico también podría tener folletos, cassettes y videos que pueden ayudarlo. Si no los tuviera, pregunte cómo podría obtener esos materiales.

Una vez que se retire del consultorio de su médico, haga un seguimiento

- Si tiene preguntas, llame.
- Si sus síntomas empeoran, o si tiene problemas con su medicamento, llame.
- Si se ha realizado análisis y no tiene respuesta de su médico, llame para obtener los resultados de sus análisis.
- Si su médico le aconseja que realice ciertos análisis, pida una cita en el laboratorio o en otros consultorios para realizarlos.
- Si su médico le dice que debe visitar a un especialista, pida un cita.

Cuando se le realicen análisis médicos:

- 1) ¿Cómo se realiza la prueba?
- 2) ¿Qué tipo de información brindará el análisis?
- 3) ¿Es este análisis la única forma de obtener dicha información?
- 4) ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de realizar este análisis?
- 5) ¿Cuán exacto es el análisis?
- 6) ¿Qué necesito hacer para prepararme para la prueba? (Lo que usted haga o no haga puede afectar la exactitud de los resultados del análisis)
- 7) ¿Será el análisis incómodo?
- 8) ¿Cuánto tiempo llevará obtener los resultados, y cómo voy a obtenerlos?
- 9) ¿Cuál es el siguiente paso luego del análisis?

¿Qué puede hacer usted?

Controle si el laboratorio está acreditado por un grupo como la Facultad de Patólogos Americanos (teléfono; 800-323-4040) o la Comisión Junta en Acreditación de Organizaciones de la Atención médica (teléfono; 630-792-5800; sitio Web <http://www.jcaho.org>)

Si necesita una mamografía, asegúrese de que el lugar está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicinas. Puede averiguarlo controlando el certificado en el lugar. O llame al 1-800-4-CANCER de 9:00am a 4:30pm EST para encontrar los nombres y lugares de instalaciones certificadas cerca de su domicilio

¿Qué sucede con los resultados de los análisis?

No suponga que cuando no hay noticias son buenas noticias. Si no obtiene respuesta de su médico, llame para obtener los resultados de los análisis.

Si su médico piensa que los resultados de los análisis pueden no ser correctos, realice nuevamente los análisis.

Cinco pasos para un cuidado de la salud más seguro:

1) Pregunte si tiene dudas o preocupaciones.

Pregunte y cerciórese de entender las respuestas. Elija a un médico con el que se sienta cómodo al hablar. Lleve a un familiar o amigo consigo para que le ayude a formular preguntas y entender las respuestas.

2) Conserve y lleve una lista de TODOS los medicamentos que toma.

Entréguele a su médico y farmacéutico una lista de todos los medicamentos que toma, incluyendo los medicamentos de venta libre. Mencióneles sobre cualquier alergia a las medicinas que tenga. Pregunte sobre los efectos secundarios y qué evitar mientras toma el medicamento. Lea la etiqueta cuando reciba el medicamento, incluyendo todas las advertencias. Asegúrese de que su medicamento es lo que el médico ordenó y sepa cómo usarlo. Pregúntele a su farmacéutico sobre el medicamento si parece diferente al que esperaba.

3) Obtenga los resultados de cualquier procedimiento o análisis.

Pregunte cuándo y cómo obtendrá los resultados de los procedimientos o análisis. No suponga que los resultados están bien si no los obtiene en tiempo y forma, preséntese, llame o envíe un correo. Llame a su médico y pida los resultados. Pregunte qué significan los resultados con respecto a su cuidado.

4) Hable con su médico sobre qué hospital es el mejor para sus necesidades de salud.

Pregunte a su médico sobre qué hospital tiene la mejor atención y resultados para su condición si tiene más de un hospital para elegir. Asegúrese de entender las instrucciones que reciba sobre los cuidados de seguimiento cuando se retire del hospital.

5) Asegúrese de entender qué sucederá si necesita una operación.

Asegúrese de que usted, su médico y cirujano acuerden exactamente qué se realizará durante la operación.

Pregúntele a su médico:

- ¿Quién estará a cargo de mi atención cuando esté en el hospital?

Pregúntele a su cirujano:

- ¿Qué hará exactamente?
- ¿Cuánto tiempo tomará?
- ¿Qué sucederá luego de la operación?
- ¿Cómo me sentiré durante la recuperación?

Comente a su cirujano, anestesiólogo y enfermeras sobre cualquier alergia, reacción adversa a la anestesia, y cualquier medicación que esté tomando.

Cuando le receten una medicina nueva, hágale a su médico o a su farmacéutico las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el nombre de la medicina? ¿Qué se supone que hará?
- ¿Está bien reemplazar una medicina de marca por una medicina genérica menos costosa? ¿Logrará el mismo efecto?
- ¿Cuál es la dosis de la medicina? ¿Hay algún alimento, bebida, otras medicinas o actividades que debería evitar mientras estoy tomando esta medicina?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de esta medicina? ¿Qué debería hacer si éstos ocurren?
- ¿Cuántos resurtidos de esta receta puedo obtener?
- ¿Qué debería hacer si pierdo una dosis?
- ¿Qué debería hacer si accidentalmente tomo más de la dosis recomendada?
- ¿Hay información por escrito que pueda llevar a casa? (La mayoría de las farmacias tienen hojas informativas que usted puede usar como referencia).

Cuando recoja su medicamento en la farmacia, controle que es el medicamento recetado por su médico. Cuando su médico le recete un medicamento por primera vez, asegúrese de mencionarle lo siguiente:

- Los nombres de los medicamentos que esté tomando actualmente, incluyendo tanto los de venta libre como los recetados. Es importante para su médico conocer esta información de modo tal que el medicamento recetado sea el de mejor rendimiento.
- Cualquier duda que tenga sobre la utilización de su medicamento.
- Si es alérgico a algún medicamento o tiene efectos secundarios molestos de un medicamento que le haya sido recetado.

Durante el tratamiento, debe agendar una visita a su médico para monitorear su avance. Asegúrese de mencionarle:

- 1) Sobre cualquier problema que tenga con la receta.
- 2) Sobre cualquier efecto secundario o problema que tenga desde el inicio de la toma del medicamento recetado.
- 3) Sobre cualquier nueva receta que otro médico le haya dado y cualquier medicamento de venta libre que haya comenzado a tomar desde su última visita.
- 4) Cómo se siente desde que comenzó con el medicamento.

20 sugerencias para evitar errores médicos

¿Qué son los errores médicos?

Los errores médicos se producen cuando algo que fue planeado como parte del tratamiento médico no funciona.

Los errores médicos pueden producirse en todo el sistema de cuidado de la salud:

- Hospitales
- Clínicas
- Centros de cirugía ambulatorios
- Consultorios médicos
- Hogares de ancianos
- Farmacias
- Hogar de los pacientes

Los errores pueden involucrar:

- Medicamentos
- Cirugías
- Diagnósticos
- Equipamiento
- Informes de laboratorios

Pueden producirse durante las tareas más rutinarias, como cuando a un paciente de un hospital, bajo una dieta libre de sal, se le entrega una comida con alto contenido de sal.

La mayoría de los errores devienen de problemas creados por el complejo sistema de atención a la salud actual. Pero los errores también se dan cuando los médicos y sus pacientes tienen problemas de comunicación entre sí. Por ejemplo: un estudio reciente con el apoyo de la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ) descubrió que los médicos no suelen asesorar completamente a sus pacientes para que tomen decisiones informadas. Pacientes no involucrados o desinformados suelen ser reacios a aceptar la elección de tratamiento elegida por el médico, y menos propensos a hacer lo necesario para que el tratamiento funcione.

¿Qué puede hacer?

- **Involúcrese en el cuidado de su salud**
 - *La manera más importante en la que puede ayudar a evitar errores es ser un miembro activo de su equipo de cuidado de la salud.*
 - Eso significa tomar parte en cada decisión acerca del cuidado de su salud. Las investigaciones demuestran que los pacientes que están más involucrados con su cuidado tienden a obtener mejores resultados. Los siguientes son algunos consejos específicos, basados en las últimas evidencias científicas sobre lo que funciona mejor.

Medicamentos

- *Asegúrese que todos sus médicos sepan sobre todo lo que está tomando. Esto incluye **medicamentos comprados con y sin receta** y suplementos dietarios como vitaminas y hierbas.*
 - Al menos una vez al año, lleve con usted todos los medicamentos y suplementos a su médico. Llevar sus medicamentos al médico puede

ayudarle a usted y a su médico a hablar sobre ellos y descubrir si existen problemas. Puede también ayudar a su médico a tener su historia clínica al día, lo que puede ayudarle a obtener un cuidado de mejor calidad.

- *Asegúrese de que su médico conozca sobre alergias y reacciones adversas que haya tenido a causa de los medicamentos.*
 - Esto puede ayudarle a evitar medicamentos que puedan dañarlo.
- *Cuando su médico le escriba una receta, asegúrese de leerla.*
 - Si no puede leer la letra de su médico, puede que su farmacéutico tampoco pueda.
- *Pregunte sobre la información de los medicamentos en términos que pueda comprender, tanto cuando se los receten como cuando los compre.*
 - ¿Para qué sirve el medicamento?
 - ¿Cómo se supone que debo tomarlo, y por cuanto tiempo?
 - ¿Qué efectos secundarios son frecuentes? ¿Qué hago si ocurren?
 - ¿Es seguro tomar este medicamento con otros medicamentos o suplementos dietarios que estoy tomando?
 - ¿Qué comida, bebida, o actividades debo evitar mientras tomo esta medicina?
- *Cuando recoja un medicamento en su farmacia pregunte: ¿Es este medicamento el que recetó mi médico?*
 - Un estudio realizado por el Colegio de Farmacéuticos y Aliados de la Ciencia de la Salud de Massachusetts encontró que el 88 por ciento de los errores en la medicina involucraron la mala administración de la droga o la dosis.
- *Si tiene alguna pregunta sobre las instrucciones en las etiquetas de los medicamentos, pregunte. Las etiquetas de los medicamentos pueden ser difíciles de entender.*
 - Por ejemplo, pregunte si “cuatro dosis diarias” significa tomar una dosis cada 6 horas o sólo durante las horas en que esté despierto.
- *Pregúntele a su farmacéutico sobre el dispositivo más apropiado para medir su medicamento líquido. También, pregunte si no está seguro de cómo utilizarlo.*
 - Las investigaciones demostraron que muchas personas no entienden la manera correcta de medir sus medicamentos líquidos. Por ejemplo: muchos utilizan cucharas de té, que no necesariamente contienen el volumen real de una cuchara de té. Dispositivos especiales, como jeringas graduadas, ayudan a las personas a medir la dosis correcta. Que le expliquen cómo utilizar los dispositivos ayuda aún más.
- *Pida información acerca de los efectos secundarios que su medicamento pueda causar.*
 - Si sabe qué puede ocurrir, estará mejor preparado si sucede, o si en cambio, sucede algo inesperado. De esa forma, puede informar el problema inmediatamente y conseguir ayuda antes de que empeore. Un estudio encontró que la información escrita sobre medicamentos puede ayudar a los pacientes a reconocer efectos secundarios problemáticos y luego transmitir esa información a su médico o farmacéutico.

Hospitalización

- *Si puede elegir, elija el hospital en el que se haya realizado a muchos pacientes el procedimiento u operación que necesita.*
 - Las investigaciones demuestran que los pacientes tienden a tener mejores resultados cuando son tratados en hospitales que tienen mucha experiencia en tratar esa condición.

- *Si está en un hospital, considere preguntar a todos los trabajadores de la salud que han tenido contacto directo con usted, si se han lavado las manos.*
 - Lavarse las manos es una manera muy importante de evitar la diseminación de infecciones. Sin embargo, no se realiza regularmente o no suele ser lo suficientemente minuciosa. Un estudio reciente descubrió que cuando los pacientes comprobaban si los trabajadores de la salud se habían lavado las manos, estos trabajadores se lavaron las manos más seguido y utilizaron más cantidad de jabón.
- *Cuando se le dé el alta del hospital, solicite a su médico que le explique el plan de tratamiento que debe seguir en su hogar.*
 - Esto incluye aprender sobre los medicamentos y descubrir cuándo puede volver a sus actividades regulares. Las investigaciones demuestran que al momento de dar el alta, los médicos piensan que sus pacientes entienden más de lo que realmente entienden acerca de lo que deben o no deben realizar cuando regresan a su hogar.

Operación

- *Si se le realizará una operación, asegúrese de que su médico y su cirujano acuerden y aclaren exactamente qué se le realizará.*
 - Una operación donde no corresponde (por ejemplo: operar la rodilla izquierda en lugar de la derecha) es raro. Pero incluso una vez es demasiado frecuente. La buena noticia es que las operaciones en lugares equivocados son el 100 por ciento evitables. La Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos solicita a sus asociados firmar con sus iniciales directamente en el lugar a operar antes de la operación.

Otros pasos que puede tomar

- *Tiene derecho a interrogar a cualquiera que esté involucrado con su cuidado.*
 - Hágase oír si tiene preguntas o inquietudes
- *Asegúrese de que alguien, como su médico personal, esté encargado de su cuidado.*
 - Esto es especialmente importante si tiene varios problemas de salud o si se encuentra en un hospital.
- *Asegúrese de que todos los profesionales de la salud involucrados en su cuidado tengan información importante acerca de su salud.*
 - No suponga que todos saben todo lo que necesitan saber.
- *Solicítele a algún miembro de su familia o amigo que lo acompañe y que sea su vocero (alguien que pueda ayudar a conseguir que se realicen cosas y que hable por usted si usted no puede) Incluso si piensa que no necesita ayuda ahora, tal vez la necesite luego.*
- *Sepa que “más” no siempre es mejor.*
 - Es una buena idea investigar por qué un análisis o tratamiento se necesita y cómo lo puede beneficiar. Puede que esté mejor sin él.
- *Si tiene un análisis no suponga que no tener noticias es tener buenas noticias.*
 - Pregunte sobre los resultados.
- *Aprenda sobre su condición y el tratamiento preguntándole a su médico y enfermera sobre el uso de otros productos confiables.*
 - Por ejemplo: las recomendaciones de tratamiento basadas en las últimas evidencias científicas se encuentran en la National Guidelines Clearinghouse

en <http://www.guideline.gov/>. Pregúntele a su médico si su tratamiento está basado en las últimas evidencias.

*Referencia: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica
540 Gaither Road Rockville, MD 20850
Teléfono (301) 427-1364*

Términos y definiciones

Abuso: Uso de los servicios de salud por parte de beneficiarios, inconsistente con las buenas prácticas físicas o médicas y que resultan en costos innecesarios al programa FAMIS o en reembolsos por un nivel de utilización o patrón de servicios que no son médicamente necesarios.

Administración del caso: El proceso de identificación de las necesidades del paciente y el desarrollo e implementación de un plan de cuidados para alcanzar eficientemente la evolución óptima del paciente de manera tal que la relación costo/beneficio sea ideal.

Apelar: Cualquier comunicación escrita u oral de un asegurado o representante del asegurado que exprese claramente que él o ella quiera presentar su caso a una autoridad fiscalizadora.

Área de servicio: El área de cobertura geográfica en la que se prestan los servicios a los asegurados por VPHP.

Asegurado: Un inscripto elegible para FAMIS Virginia Premier. También conocido como **INSCRIPTO**.

Cargo permitido: Cantidad que los proveedores cobran por los servicios suministrados. La cantidad se establece en la cuota de red programada de asignaciones, o el cargo por servicios del proveedor, lo que sea menos.

Comité de administración médica: Un grupo de practicantes afiliados que se reúne a discutir sobre nuevas herramientas/tecnologías que puedan tener un impacto en el Virginia Premier Health Plan, Inc. Algunos de éstos incluyen medicinas mejoradas de farmacia y dispositivos, así como también nuevas herramientas de sistema de información.

Costos compartidos: Los costos compartidos pagados por el inscripto a FAMIS de modo tal que reciba servicios médicos.

Condición médica de emergencia: Una condición médica que se manifieste con síntomas agudos de severidad suficiente (incluyendo dolor severo) que una persona prudente que posee un conocimiento promedio de salud y medicina podría razonablemente esperar que sin la atención médica inmediata, podría colocar la salud del individuo (en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo que no ha nacido) en serio riesgo, sería alteración de las funciones corporales o sería disfunción de cualquier parte u órgano del cuerpo.

Condición médica urgente: Una condición médica (física, mental u odontológica) que se manifieste con síntomas agudos de severidad suficiente (incluyendo dolor severo) de modo tal que la ausencia de atención médica dentro de las veinticuatro (24) horas, al criterio prudente de una persona que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda razonablemente resultar en:

- a) Poner en serio riesgo la salud del paciente;
- b) Peligro de impedimento serio de las funciones corporales;
- c) Disfunciones serias de cualquier órgano o parte; o
- d) En el caso de una mujer embarazada, serios riesgos para la salud del niño que no ha nacido.

Consulta: Una petición oral o escrita realizada por el inscripto o en su nombre y que puede tratarse de: 1) preguntas en relación a la necesidad de información adicional sobre elegibilidad, beneficios, requerimientos del plan o materiales recibidos, etc., 2) provisión de información acerca de cambios en el estado del inscripto, como su domicilio, composición familiar, etc., o; 3) una petición de asistencia, como la de elección o el cambio de asignación de un PCP, obtención de asistencia de traducción, obtención de acceso al cuidado, etc. Las consultas no son expresiones de insatisfacción.

Copago: La cantidad específica de dólares por un servicio específico que deba realizar y pagar antes de que los beneficios se le provean por cualquier cantidad adicional de servicios.

DMAS: El Departamento de Servicios Médicos, también llamado Virginia State FAMIS/Medicaid Program.

Deducible: Una cantidad específica de dólares de servicios de medicina mayor en un período de beneficio en el que debe incurrir antes de que se provean los beneficios por cualquier servicio de medicina mayor sobrante durante el período de beneficio.

Dependiente: Un inscripto de VPHP que es miembro de su familia cercana y que es elegible para FAMIS.

Derivaciones: Aprobación escrita realizada por el médico PCP de su niño para consultar a un proveedor no participante.

Emergencia: Problema o condición médica inesperada e inmediata que pueda causarle dolor severo y que la persona con cierto conocimiento de medicina pueda creer razonablemente que pueda llevar a uno o más de los siguientes: (1) resultar en un impedimento serio (riesgo) a las funciones del cuerpo u órganos del individuo, (2) imponer una seria amenaza a la vida o miembro o daño a otros, o (3) en caso de una mujer embarazada, causar serios riesgos para la salud de la madre y del niño que no ha nacido.

Especialista: Un médico contratado por Virginia Premier Health Plan, Inc., a quien su niño pueda ser derivado por su PCP de VPHP para cuidados especializados de la salud.

FAMIS (Acceso Familiar a Cobertura de Seguro Médico): Un programa de asistencia del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS, por sus siglas en inglés), que provee beneficios de salud para los niños sin seguro de Virginia. El plan es solventado por los gobiernos estatal y federal y está diseñado para cubrir a los niños de las familias trabajadoras de Virginia.

Fraude: Engaño intencional o distorsión realizados por una persona o entidad con conocimiento de que dicho engaño puede resultar en el pago de un beneficio no autorizado.

Garantía de servicios cubiertos para recién nacidos: El período de tiempo entre la fecha de nacimiento de un niño cuya madre esté inscrita en FAMIS con VPHP hasta el último día del tercer mes incluyendo el mes de nacimiento.

Gastos de desembolso: Deducibles, copagos y coseguros en los que usted deba incurrir por servicios cubiertos.

Hospital: Una instalación que provee servicios de atención a la salud a pacientes internos y externos.

Inscripto: Una persona elegible para FAMIS que esté afiliado al Virginia Premier Health Plan, Inc. para recibir los servicios bajo la provisión de este contrato. También conocido como **ASEGURADO**.

Latidos sanos: El programa de cuidado prenatal de VPHP que combina un alcance extensivo y visitas a domicilio con administración de casos, cuidado prenatal, clases educativas y servicios de soporte para mejorar los resultados del nacimiento.

Manual del asegurado: Cualquier paquete de inscripción que incluya algún certificado, acuerdo o contrato individual o grupal o identificación de asegurado o documentos relacionados emitidos en conjunto con el certificado, acuerdo o contrato, emitido a un abonado describiendo la cobertura y otros derechos que posee el inscripto.

Médico de atención primaria (PCP): Un médico contratado por el Virginia Premier Health Plan, Inc., seleccionado por usted, que provea todos los servicios primarios del cuidado de la salud para su niño. El PCP supervisa, coordina y mantiene sus cuidados de salud. Los PCP son médicos especializados en medicina interna, práctica familiar, medicina general, pediatras, y OB/GIN para los exámenes de salud femeninos anuales. (Consulte a su Director de Proveedores VPHP para obtener una lista de médicos VPHP).

Necesidad médica: Servicios de atención a la salud apropiados y necesarios, que son suministrados para cualquier condición que, de acuerdo a los principios de buena práctica médica generalmente aceptados, requieren de diagnóstico o cuidado y tratamiento directo de una enfermedad, lesión, o condición relacionada al embarazo, y que no son provistos sólo como una conveniencia.

OB/GIN: Un obstetra/ginecólogo es un médico que se especializa en cuidados de maternidad y del sistema reproductor femenino. (Su niño no necesita una derivación para consultar a este médico durante las horas de consultorio.)

Organización de revisión de calidad externa (EQRO): El contratista independiente asignado por DMAS para estudiar la revisión de calidad y conducir la revisión final de las determinaciones de MCO a FAMIS.

Queja: Una comunicación oral o escrita realizada por o en nombre de un inscripto expresando insatisfacción con la resolución de una reclamación. Las quejas suelen ser tramitadas por el Internal Grievance Committee de VPHP y tratan sobre: 1) la disponibilidad, la entrega o la calidad del servicio de

cuidado de la salud, incluyendo la revisión de decisiones de utilización que son adversas al inscripto o, 2) pago o reembolso de reclamos de servicios de cuidado de la salud.

Post estabilización: Los servicios cubiertos relacionados con una condición de emergencia médica que son provistos luego de que un inscripto esté estable, de modo tal que su condición se mantenga estable o para mejorar su condición o para resolverla.

Proveedor de red: La entidad o el profesional del cuidado de la salud que haya realizado un acuerdo con VPHP, o subcontratista, para suministrar servicios cubiertos a los inscriptos.

Proveedor no participante: Una entidad o un profesional del cuidado de la salud que no participa de la red de proveedores de VPHP.

Reclamación: una queja

Revisión externa: Una revisión de una decisión adversa que fue realizada por el plan de salud por un revisionista independiente o agencia para determinar si la decisión fue objetiva, clínicamente válida, compatible con los principios establecidos de cuidado de la salud y cubierta por los beneficios del asegurado.

Servicio autorizado: Un beneficio cubierto que ha sido aprobado por el Virginia Premier Health Plan, Inc. (VPHP).

Servicios cubiertos: Los servicios cubiertos del subgrupo de FAMIS que el contratista deba ser responsable de cubrir bajo el programa FAMIS.

Servicios de emergencia: Servicios de emergencia son aquellos servicios suministrados por proveedores afiliados o no afiliados luego del inicio súbito de una condición médica que se manifieste con síntomas lo suficientemente severos, incluyendo dolor severo, que la ausencia inmediata de atención médica para el criterio de una persona que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda resultar en (i) riesgo serio para la salud mental o física del individuo, (ii) peligro de impedimento serio de las funciones corporales del individuo, (iii) disfunciones serias de cualquier órgano del individuo o (iv) en caso de mujeres embarazadas, serio peligro de la salud del feto. Los servicios de emergencia provistos dentro del área de los servicios del plan pueden incluir servicios cubiertos de atención a la salud, por parte de proveedores no afiliados sólo cuando exista una demora por parte de un proveedor afiliado a la organización de mantenimiento de la salud, que pueda razonablemente esperarse que cause que la condición del inscripto empeore si no se atiende.

Servicios de salud escolar: Este tipo de servicio es para niños inscriptos en FAMIS en educación especial donde los servicios consisten en terapia ocupacional, terapias del habla y físicas; servicios de enfermería capacitada; servicios psiquiátricos/psicológicos; pruebas de audición; y asistencia de proveedores DMAS reconocidos por la escuela en las reuniones del plan "Programa de educación individualizada". Los niños califican para estos servicios bajo la Ley federal para Individuos con Discapacidades, como fue enmendada.

Virginia Premier Health Plan, Inc.: HMO contratado con DMAS para prestar servicios de cuidado de la salud a usted y su familia.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

¿Cómo funciona Virginia Premier para mí?

Su proveedor de atención primaria (PCP)

- Los asegurados de VPHP eligen a un PCP participante que es responsable de coordinar todas sus necesidades de cuidado de la salud. Se incluye un directorio de proveedores en su paquete de inscripción/membresía.
- VPHP no entrega, y tiene prohibido entregar, incentivos a cualquiera de sus proveedores para negar, limitar o discontinuar los servicios médicos a sus asegurados.
- Cada asegurado elegible para VPHP de su familia puede elegir un PCP diferente.
- Es muy importante que programe su primera cita o la de su niño tan pronto como comience su membresía a VPHP. Su PCP de VPHP y/o el de su niño necesita saber sus necesidades de cuidado de la salud y/o las de su niño.
- Si tiene un niño menor de diecinueve (19) años, es importante que programe una cita para que reciba un control para el bienestar infantil de parte de su PCP, ni bien obtenga su tarjeta de asegurado.
- ***Por favor hable con el PCP de su niño para asegurarse de que sus niños reciban sus vacunas.***

Cómo elegir o cambiar su médico de atención primaria (PCP) y/o el de su niño

- Virginia Premier Health Plan le asignará a usted y/o a su niño un PCP si usted y/o su niño no eligen uno cuando se afilian.
- Puede cambiar su PCP y/o el de su niño en cualquier momento si usted y/o su niño no están satisfechos con el que ha elegido o se le ha asignado. Elecciones adicionales pueden encontrarse en su directorio de proveedores VPHP.

Especialista como PCP

- Los asegurados de VPHP que sufran condiciones inhabilitantes o enfermedades crónicas pueden solicitar que su especialista VPHP se convierta en su PCP de VPHP, basándose razonablemente en las políticas y procedimientos de VPHP. Por favor llame a servicios para asegurados a los números de teléfono listados abajo para obtener asistencia en este proceso.

Cómo conseguir una cita para ver a un especialista

VPHP ya no requiere una derivación en papel de su PCP de VPHP para que consulte a un especialista contratado.

- Su PCP será el responsable de coordinar todas sus necesidades de cuidados de salud.
- Su PCP lo derivará a un especialista contratado de VPHP si fuere necesario.
- Un especialista que se encuentre fuera de la red requerirá autorización previa o se le podrán facturar los gastos a usted.
- Usted no debe consultar por sí solo a un especialista.

Puede que necesite una segunda opinión debido a una enfermedad, cirugía, y/o confirmación de un patrón de tratamiento de cuidado que su médico le haya indicado que necesite. Para hacer esto, necesitará contactar a Virginia Premier Health Plan, Inc.

¿Qué sucede si su PCP y/o el de su niño renuncia o es despedido de la red del Virginia Premier Health Plan?

El cuidado con su proveedor continuará por un lapso de 90 días desde la fecha de aviso. (Excepto cuando el proveedor fuera despedido con causa). Usted podrá ver a su proveedor cuando:

- a) Usted o su niño estén en el curso activo de un tratamiento anterior al aviso de finalización
- b) Solicite continuar recibiendo servicios de cuidado de la salud de su proveedor si usted o su hija se encuentran en el segundo trimestre de embarazo.
- c) Usted o su niño padecen de una enfermedad terminal. El tratamiento de su elección continuará por el resto de su vida o la de su niño para cuidados relacionados directamente con el tratamiento de la enfermedad terminal.

¿Qué sucede si usted y/o su niño deben ir al hospital?

Su PCP o el PCP de su niño de Virginia Premier o el especialista organizará sus servicios de hospital si:

1. Usted y/o su niño tiene un problema médico o quirúrgico que requiera admisión a **un hospital de VPHP**.
2. Usted y/o su niño necesitan recibir cuidados ambulatorios en un hospital VPHP.

Como regla, los acuerdos se realizarán únicamente en un hospital contratado por VPHP. Los servicios fuera de los hospitales VPHP requieren aprobación previa de Virginia Premier Health Plan, Inc., con excepción de las emergencias.

Por favor recuerde que es necesario aprobación previa para:

- Todas las admisiones a hospitales o a cuidados hospitalarios urgentes o ambulatorios
- Todos los procedimientos ambulatorios

Su PCP de Virginia Premier Health Plan se comunicará con VPHP para obtener aprobación para procedimientos ambulatorios, que sean necesarios debidos a su condición médica. Virginia Premier **no pagará** por servicios que reciba de un especialista si no fue derivado por su PCP.

¿Qué sucede si su derivación o autorización y/o la de su niño no es aprobada por VPHP?

Su pedido de servicios médicos puede ser negado por VPHP por falta de necesidad médica. Si quiere que se apele su petición o que se reconsidere, debe:

- Contactarse con el Departamento de Administración Médica de Virginia Premier dentro de los 30 días a partir de la negativa para solicitar una apelación o reconsideración. Envíe una carta por correo a:

VPHP Richmond Regional Office
Attention: Appeals
P.O. Box 5244
Richmond, VA 23220-0244

- VPHP revisará su pedido y lo referirá a un consultor médico que no haya tomado la primera decisión.
- Será notificado del resultado por escrito dentro de los 30 días.
- Por favor remítase a la sección de Reclamaciones y quejas en este manual.
- Los pedidos para una audiencia estatal imparcial deben ser enviados a DMAS al mismo tiempo en que se envía la apelación a Virginia Premier; o, después de agotar el proceso de apelaciones de Virginia Premier; o, en lugar de apelar a Virginia Premier.

¿Qué sucede si usted y/o su niño necesitan tratamiento médico de rutina fuera de su ciudad?

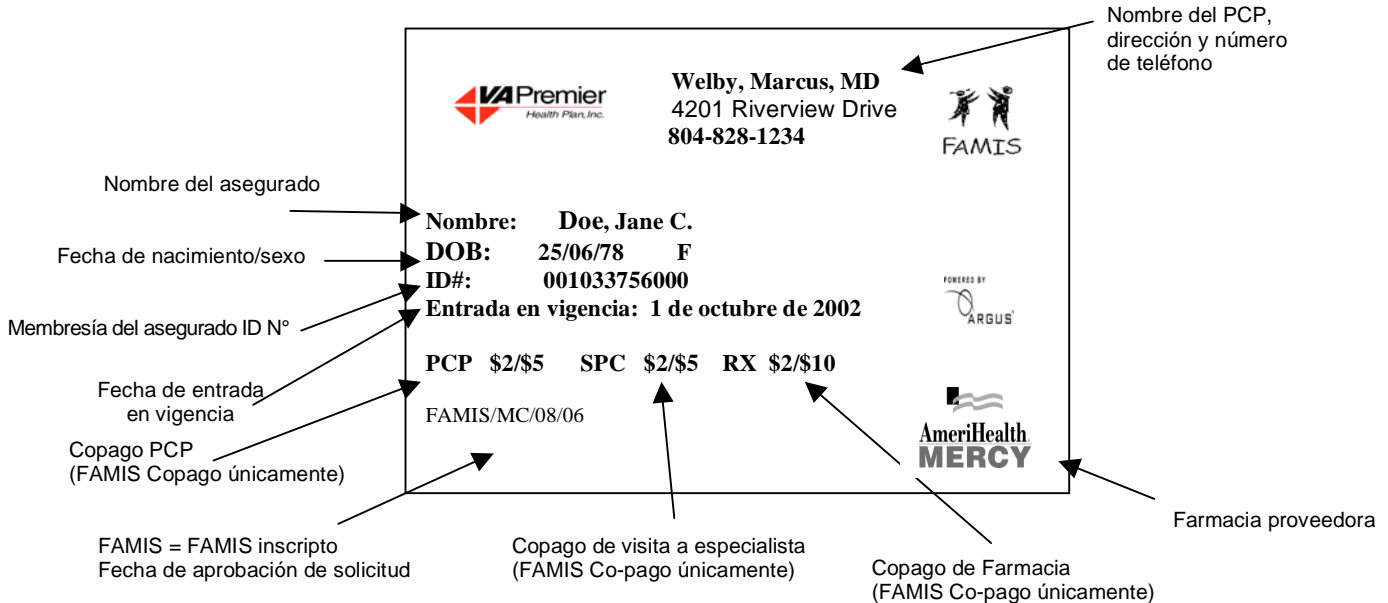
- Virginia Premier Health Plan **no pagará** por servicios de atención a la salud rutinarios fuera de nuestras áreas de servicio. Esto se aplica a todos los asegurados por VPHP, incluso niños que estén transitoriamente fuera de área en compañía de uno de los padres o un pariente.
- Llame a su PCP o al de su niño si usted o su niño se enferman mientras estén fuera de la ciudad.
- Virginia Premier Health Plan cubre los servicios de los contratados por VPHP dentro del área de servicio.

Su tarjeta de identificación de asegurado de Virginia Premier y/o la tarjeta de su hijo

Cuando usted y/o su niño se afilian a Virginia Premier, obtendrán un paquete de inscripción/membresía que contiene su(s) tarjetas de identificación de asegurado.

Cada asegurado a Virginia Premier en la familia recibirá una tarjeta de identificación de asegurado. Los asegurados deben llevar consigo en todo momento su tarjeta de identificación de asegurado.

Frente de la tarjeta de identificación de asegurado



Reverso de la tarjeta de identificación de asegurado

El reverso de la tarjeta de identificación de asegurado contiene recordatorios de ayuda para nuestros asegurados, junto con instrucciones de cómo contactarnos.

Asegurados:

- 1 Si se necesita asistencia médica cuando el consultorio de su médico está cerrado, por favor, llame a la: **Línea de enfermería VAPHP al 1-800-256-1982**
- 2 No permita a nadie más utilizar esta identificación. Llame a VA Premier para informar la pérdida o el robo de la identificación.
Si pierde su elegibilidad para los beneficios de salud, esta tarjeta deja de ser válida.
- 3 Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Asegurados, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. **Richmond: (804-819-5151)** or (1-800-289-4970)
Tidewater (757-461-0064) o (1-800-828-7953) **Roanoke (540-344-8838)** o (1-888-338-4579)

Llame al menos 48 horas antes para transporte médico, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Proveedores: Para autorizaciones, por favor contáctese con nuestro Departamento UM 1-888-251-3063. Si tiene alguna duda acerca de las farmacias/prescripciones, por favor llame a AmeriHealth Mercy al número 1-800-294-4664. La ruta de transacción electrónica es:
RxBin 600428 PCN#02520000

La dirección de reclamos HMO es:
Virginia Premier Health Plan Inc. P.O. Box 5207, Richmond, VA 23220-0208.

- Cada asegurado obtendrá una tarjeta de identificación de asegurado de VPHP.
- **No tire su tarjeta de identificación de asegurado o la de los miembros de su familia a menos que pierda los beneficios de cobertura.**
- Por favor verifique su tarjeta de identificación de asegurado y/o la de su niño para asegurarse que los nombres estén bien escritos.
- **NO permita que nadie más utilice su tarjeta de identificación de asegurado.**
- No separe su tarjeta de identificación de asegurado y/o la de su niño. Hay números telefónicos importantes en la segunda mitad de la tarjeta.
- Necesitará su tarjeta de identificación de asegurado y/o la de su niño cuando realice una cita con su PCP de VPHP.
- Necesitará su tarjeta de identificación de asegurado y/o la de su niño cuando busque medicamentos en la farmacia.
- Necesitará su tarjeta de identificación de asegurado y/o la de su niño cuando consulte a un proveedor no participante, a un especialista o cuando concurra al hospital para obtener servicios.

Asegúrese de que su recién nacido tenga los beneficios de atención médica

Cualquier recién nacido cuya madre esté asegurada con VPHP FAMIS en su fecha de nacimiento será considerado como asegurado por el VPHP desde su nacimiento hasta dos meses después.

Para seguir bajo la cobertura de VPHP, el infante debe ser inscripto en el FAMIS.

Los infantes cuyas madres estén inscriptas en FAMIS y que no hayan recibido sus propios números de identificación FAMIS antes del final del tercer mes serán cancelados.

Por favor llame al 1-886-873-2647 tan pronto como su niño nazca para obtener un número de identificación FAMIS para su niño. Esto le permitirá recibir la atención médica de alta calidad que necesitarán y merecen.

Si tiene alguna duda, por favor llame al Departamento de Servicios para Asegurados a uno de los números listados abajo.

¿Qué debo hacer si pierdo o me roban la tarjeta de identificación de asegurado o la de mi hijo?

Si pierde o le roban su identificación de asegurado a VPHP, por favor llame al Departamento de Servicios para Asegurados de VPHP a uno de los números listados abajo. Un representante de Servicios para Asegurados lo asistirá para conseguir una nueva tarjeta.

Cómo programar una cita con su PCP o el de su niño

- Llame a su PCP para programar una cita tan pronto como reciba su paquete de membresía de VPHP para una visita de bienestar.
- Explíquelo a la persona por qué está realizando la cita.
- Tenga **papel y lápiz listos** para anotar la información que reciba.

Usted o su niño deben consultar a su PCP al menos una vez antes de intentar pedir una derivación a un especialista.

¿Qué hacer si necesita cambiar su cita o la de su niño?

- Mantener sus citas es muy importante para que su PCP de VPHP provea calidad en la atención médica a usted y su familia.
- Si no puede llegar a su cita, por favor llame a su PCP de VPHP para reprogramar inmediatamente un nuevo horario

¿Qué hacer si quiere averiguar las calificaciones profesionales de un médico dentro de la red VPHP?

- Si quiere conocer las calificaciones profesionales de su PCP o de cualquier médico dentro de la red VPHP, por favor contacte al Departamento de servicios para asegurados de VPHP a uno de los números listados abajo Un representante de servicios para asegurados lo asistirá.

Acceso a registros médicos

Una vez realizado el pedido de registros médicos, los proveedores los pondrán a disposición de los asegurados y sus representantes dentro de los diez (10) días hábiles.

Nuevas tecnologías médicas

El Comité de Administración Médica (MMC) de Virginia Premier Health Plan, Inc. revisa todas las nuevas tecnologías basándose en el siguiente criterio:

- Elección aleatoria de pruebas clínicas relevantes
- Revisión de literatura y síntesis
- Paneles de consenso
- Criterio de decisiones
- Meta-análisis
- Evaluación de resultados

Servicios de atención de emergencia y urgencia.

¿Qué son los servicios de emergencia?

“Servicios de emergencia” son aquellos servicios suministrados por proveedores afiliados o no afiliados luego del inicio súbito de una condición médica que se manifieste con síntomas lo suficientemente severos, incluyendo dolor severo, que la ausencia inmediata de atención médica a criterio prudente de una persona que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda razonablemente resultar en (i) riesgo serio para la salud mental o física del individuo, (ii) peligro de impedimento serio de las funciones corporales del individuo, (iii) disfunciones serias de cualquier órgano del individuo o (iv) en caso de mujeres embarazadas, riesgo serio para la salud de la mujer y del feto. Los servicios de emergencia proporcionados dentro del área de los servicios del plan incluirán servicios de atención médica cubiertos de los proveedores no afiliados sólo cuando la demora en recibir atención de un proveedor afiliado con la organización para el mantenimiento de la salud podría razonablemente esperarse que cause el empeoramiento de la condición del inscrito si no se lo atiende.

Ejemplos de emergencia médica

- Desvanecimiento
- Atragantamiento
- Envenenamiento
- Quemaduras severas
- Dolores de pecho
- Sangrado severo
- Huesos rotos
- Pérdida de miembros del cuerpo
- Intentos de suicidio
- Vomitar sangre
- Desmayos, ataques

¿Qué hago si tengo una emergencia?

- Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias
- Si no está seguro sobre si tiene o no una emergencia que ponga en riesgo su vida, llame a su PCP.
- Si no puede ubicar a su PCP o su consultorio está cerrado, llame a nuestra NurseLine al número (800) 256-1982.
- Llame a su PCP el próximo día hábil luego de haber visitado la sala de emergencias.
- Los servicios de emergencia pueden ser provistos por los proveedores contratados o no por Virginia Premier.

¿Qué sucede si tengo una emergencia mientras estoy fuera de la ciudad?

- Virginia Premier Health Plan provee tratamiento médico de emergencia y de urgencia fuera del área de cobertura. (Por favor lea la página 4 para las ubicaciones de áreas de servicio en el estado de Virginia.)
- Localice servicios de emergencia del proveedor más cercano a la emergencia sólo cuando la demora en recibir cuidados de un proveedor contratado por Virginia Premier pueda razonablemente esperarse que cause que la condición del inscrito empeore si no se atiende inmediatamente.

Atención urgente no es atención de emergencia

Una condición médica (física, mental u odontológica) que se manifieste con síntomas agudos de severidad suficiente (incluyendo dolor severo) de modo tal que la ausencia de atención médica dentro de las veinticuatro (24) horas, pueda razonablemente resultar en:

- Poner en serio riesgo la salud del asegurado
- Impedimento serio a las funciones del cuerpo ; o
- Disfunciones serias de cualquier órgano o parte;

Algunos ejemplos de casos de atención urgente:

- Dolor de espalda
- Conjuntivitis
- Erupción causada por pañales
- Hemorragias no severas
- Interacción de algunas medicinas
- Fiebre en bebés (recién nacidos) menor a 103 grados
- Quemaduras menores
- Esguince

Atención urgente que es necesaria durante las horas de atención de su PCP

Si necesita atención urgente durante las horas regulares de consultorio de su PCP de la VPHP (8:00 a.m. – 5:00 p.m.), llame al consultorio de su PCP.

Si no puede comunicarse con su PCP de la VPHP o su consultorio está cerrado, por favor llame a la línea de enfermería de VPHP al número (800) 256-1982.

Cuando llame a NurseLine (Línea de enfermería) de VPHP asegúrese de:

- Decir el nombre del asegurado a VPHP
- Mencionar la edad del asegurado a VPHP y el número de asegurado a VPHP
- Explicar el problema médico

Dependiendo de la seriedad del problema, le podrán responder que:

- Espere a que su PCP/médico de VPHP lo contacte para brindar instrucciones para el cuidado.
- Diríjase a uno de los hospitales contratados por VPHP o a los lugares de atención urgente de VPHP. (Vea el directorio de proveedores en su paquete de inscripción/membresía)
- Diríjase a la sala de emergencia del hospital más cercano.

Cómo obtener servicios urgentes fuera del área de servicio

Virginia Premier Health Plan provee cuidado médico en área fuera de servicio una vez que haya hablado con su PCP durante las horas regulares de consultorio o a la línea de enfermería de VPHP si el consultorio está cerrado. (Por favor lea la página 4 para las ubicaciones de áreas de servicio en el estado de Virginia.)

Cuidados de post estabilización

VPHP cubrirá los costos de los servicios de post estabilización subsiguientes a la emergencia que los médicos tratantes consideren médicamente necesarios luego de que la condición de emergencia se haya estabilizado. VPHP cubrirá estos servicios sin que se requiriera autorización y sin importar que el inscripto obtenga los servicios dentro o fuera de la red de MCO.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Departamento de Servicios para Asegurados

Se alienta a los asegurados de Virginia Premier a hacer uso de nuestro Departamento de Servicios para Asegurados llamando a alguno de los números listados abajo. Un representante de Servicios para Asegurados lo asistirá.

El representante de servicios a los asegurados podrá:

- Responder preguntas sobre Virginia Premier Health Plan
- Ayudarle a identificar sus necesidades de cuidado de la salud y/o las de su niño
- Ayudarle con problemas que usted y/o su niño pueda tener
- Ayudarle a elegir o cambiar el PCP suyo y/o el de su niño
- Explicarle los beneficios que usted y/o su niño poseen
- Ayudarle a ubicar una farmacia de VPHP en su comunidad
- Ayudarle a comunicarse con una enfermera de VPHP

Orientación para asegurados

Los asegurados de VPHP reciben orientación continua de las siguientes maneras:

- Llamadas telefónicas a los hogares de los asegurados previas al mes de comienzo de su elegibilidad
- Los asegurados pueden llamar a servicios para asegurados para solicitar una sesión orientativa

Servicios bilingües para asegurados

VPHP contrata personal bilingüe in situ para asistir a los asegurados, así como también el uso de línea de Idiomas de AT&T para servicios de traducción. Comuníquese con Servicios para Asegurados al número de abajo si necesita servicios de traducción. Los servicios de traducción prestados por VPHP no tienen costo para los asegurados.

Usuarios TTY/TDD (Teléfono de texto /dispositivo de telecomunicaciones para sordos)

Este servicio se provee a asegurados que requieran asistencia a través del centro de relevo de Virginia (VRC). Llame al (800) 828-1120 para servicios de texto o al (800) 828-1140 para servicios de voz. Los servicios de traducción prestados por VPHP no tienen costo para los asegurados.

Sus derechos como asegurado del Virginia Premier Health Plan, Inc.

Es política del Virginia Premier Health Plan, Inc. (VPH) el tratar a todos los asegurados con respeto. La organización se dedica a mantener a sus asegurados educados e informados sobre sus derechos y responsabilidades al mismo tiempo que mantiene un alto nivel de confidencialidad con la debida consideración de la dignidad y la privacidad.

Como asegurado de VPH, usted y/o su niño tienen derecho a:

1. Todos los servicios cubiertos descritos en este **Manual para Asegurados**.
2. Tratamientos con atención de calidad, respeto, dignidad y derecho a la privacidad.
3. Tener los servicios de salud las veinticuatro (24) horas al día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, incluso servicios de urgencia, emergencia y post estabilización.
4. Elegir a su médico/profesional de atención primaria (PCP) personal de VPH.
5. Cambiar su médico personal de VPH y elegir otro proveedor del directorio de VPH (incluido en el paquete de inscripción/membresía).
6. Hacer sus propias citas con su médico/PCP para tener una consulta en su consultorio privado cuando le resulte conveniente.
7. No ser tratado contra su voluntad.
8. Hacer preguntas a su médico/ PCP. No tenga miedo.
9. Llame a Servicios para Asegurados para presentar una reclamación/queja sobre VPH o presentar una apelación si no está satisfecho con la respuesta a su consulta (pregunta) reclamación/queja o atención brindada.
10. Tener su historia clínica y/o la de su niño guardadas en privado, a menos que usted firme un formulario de autorización.
11. Participar con su médico en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud.
12. Tener la posibilidad de que su médico y/o el de su niño le indique qué opciones de tratamiento existen para usted, sin que importe el costo o cobertura del beneficio, como así también recibir una segunda opinión de la red de proveedores de VPH.
13. Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento usada como forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según lo especificado en otras reglamentaciones federales sobre el uso de restricciones y aislamiento.
14. Libre ejercicio de los derechos y ejercicio de aquellos derechos que no afectan en forma adversa la manera en que el VPH y sus proveedores tratan al inscripto.
15. Recibir información sobre VPH, sus servicios, proveedores y derechos y obligaciones de sus asegurados.
16. Hacer sugerencias sobre la declaración de derechos y obligaciones de los asegurados de VPH, que se encuentra en el manual para asegurados.

Sus responsabilidades como asegurado del Virginia Premier Health Plan, Inc.

Como asegurado del Virginia Premier Health Plan, Inc., tiene la responsabilidad de:

1. Elegir un PCP de VPHP para usted y/o su niño de la lista de nuestros médicos. (Ver el Directorio de Proveedores).
2. Obtener el cuidado de la salud suyo y/o de su niño utilizando la lista de proveedores participantes y hospitales y otros proveedores de cuidados de salud..
3. Asistir a las citas con el médico o cancelarlas mediante una llamada telefónica con al menos veinticuatro (24) horas de antelación.
4. Tener consigo en todo momento su tarjeta de identificación de asegurado de VPHP y/o la de su niño.
5. Decirle a su médico que usted y/o su niño son asegurados del VPHP cuando hable con el consultorio de su médico.
6. Brindar información fehaciente sobre su salud y/o la de su niño.
7. Saber la diferencia entre atención de emergencia y de urgencia.
 - SABER:**
 - ¿Qué es una emergencia?
 - ¿Cómo evitarla? y
 - ¿Qué hacer si sucede una emergencia?
8. Seguir los planes e instrucciones para cuidados que le ha dado su médico y/o el de su niño.
9. Entender sus problemas de salud y discutir y/o aceptar los planes de tratamiento con su médico y/o el de su niño.
10. Obtener una aprobación de su PCP y/o del de su niño o de VPHP antes de consultar a otro médico.
11. Informar a VPHP sobre cómo podemos trabajar mejor para usted.

Servicios de mejoramiento de calidad

El objetivo principal del programa de mejora de calidad de VPHP es asegurar que la atención que reciba sea de alta calidad, apropiada y eficiente. Este programa asegura que los servicios se encuentren disponibles y sean de fácil acceso para nuestros asociados. Si tiene alguna duda sobre la calidad de los servicios que está recibiendo, por favor notifíquelo a Servicios para Asegurados

Servicios delegados

Los servicios de oftalmología son provistos por el Plan de servicios de oftalmología (VSP). El número gratuito para el Plan de servicios de oftalmología es 1-800-852-7600.

Para apelar un servicio de oftalmología que le haya sido negado por VSP, llame a Servicios a Asegurados de Virginia Premier Health Plan al número listado al final de la página.

Los servicios odontológicos son provistos por el programa "Smiles for Children" de DMAS. El número gratuito para el programa "Smiles for Children" 1-888-912-3456.

Para apelar un servicio odontológico que fue denegado por Smiles For Children, llame al 1-888-912-3456 o escriba a:

Doral Dental, USA LLC
Smiles for Children
 Attention: Complaints and Appeals
 12121 N. Corporate Parkway
 Mequon, WI 53092

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Procedimientos de quejas y apelaciones

Virginia Premier Health Plan, Inc. y sus médicos y hospitales están dedicados a su salud y bienestar. Nuestro Departamento de Servicios para Asegurados está disponible para asistirlo por cualquier consulta o inquietud. Si tiene algún problema que no haya sido resuelto, por favor, háganoslo saber. VPHP realizará todo el esfuerzo posible para solucionar el asunto de manera satisfactoria.

Sus inquietudes y quejas son importantes para nosotros. Un representante de Servicios para los Asegurados le asistirá con sus preocupaciones acerca de:

- Dificultad en conseguir una cita con su médico
- Su tratamiento como asegurado de Virginia Premier Health Plan
- Su atención médica o tratamiento con su médico
- Pago de facturas médicas
- Sospechas de fraude y abuso
- No está de acuerdo con nuestra decisión de no aprobar la atención

Consultas

Si tiene preocupaciones específicas, puede llamar o escribir a Virginia Premier Health Plan, Inc. con preguntas y comentarios que pueda tener sobre:

- Entregarle a Virginia Premier Health Plan, Inc. su nueva dirección y teléfono si se muda
- Clarificar cómo usted y los miembros de su familia pueden obtener cobertura de cuidados de salud con VPHP
- Necesidad de información adicional sobre elegibilidad, beneficios, y requerimientos del plan
- Servicios de atención a la salud disponibles para usted y su familia como asegurado de VPHP
- Procedimientos que VPHP tenga para usted de modo que se faciliten los servicios de atención a la salud
- Clarificaciones sobre el nuevo paquete para el asegurado y otra información enviada a usted por correo
- Servicios disponibles como asegurado de VPHP

Éstos son ejemplos de consultas Si quiere realizar una consulta llame al Departamento de Servicios para Asegurados de Virginia Premier Health Plan, Inc. a los números **800-289-4970; TTY (800) 828-1120, TDD (800) 828-1140.**

Consultas orales se recibirá una respuesta oral el mismo día que consultó. Virginia Premier Health Plan, Inc. responderá las consultas por escrito dentro de los cinco (5) días de recibida dicha consulta escrita. Si quiere escribir a Virginia Premier Health Plan, Inc., por favor envíe la información a:

Virginia Premier Health Plan, Inc.
 Attention: Member Advocate
 P.O. Box 5244
 Richmond, Virginia 23220-0307

Quejas

Si no acepta la decisión tomada por Virginia Premier Health Plan, Inc., puede ponerse en contacto con Virginia Premier Health Plan, Inc. Departamento de Servicios para Asegurados llamando al (800) 289-4970, TTY (800) 828-1120, TDD (800) 828-1140 o escríbanos a la dirección listada arriba.

Quejas son cuando llama o envía una carta a Virginia Premier Health Plan, Inc. para informarnos que no está conforme con un cierta parte de sus:

- **Beneficios**
- **Calidad de la atención**
- **Acceso a servicios de atención de la salud**
- **Falta de respeto a sus derechos**

- **Asuntos de pagos y reembolsos**
- **Asuntos administrativos**
- **Servicios provistos**

Virginia Premier Health Plan, Inc. responderá a su queja dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de recepción, o antes si las condiciones ameritan una respuesta más rápida.

Apelaciones

Si no está conforme con la respuesta que le entrega Virginia Premier Health Plan, Inc. acerca de su queja, usted u otra persona que usted autorice puede presentar una **apelación dentro de los treinta (30) días de recibir la respuesta de Virginia Premier.**

Para presentar una apelación, o requerir asistencia sobre cómo presentar una apelación, contacte a Virginia Premier Health Plan, Inc., Departamento de Servicios para Asegurados llamando al 800-289-4970; TTY (800) 828-1120, TDD 800-828-1140.

Cuando presente una apelación, asegúrese de que su solicitud por escrito contenga lo siguiente:

- Su nombre
- El nombre de su médico
- La fecha del servicio
- Su dirección postal
- Una explicación de por qué debemos cambiar nuestra decisión
- Copias de cualquier información que apoye su solicitud

Todas las solicitudes verbales de apelación deben ser seguidas por un formulario escrito y firmado o una carta escrita explicando su deseo de apelar la respuesta a la queja. Puede obtener una copia del formulario solicitándola al Departamento de Servicios para Asegurados.

Una apelación escrita debe ser enviada por correo a:

Virginia Premier Health Plan, Inc.
Attention: Grievances and Appeals Manager
P.O. Box 5244
Richmond, Virginia 23220-0244

o

Usted o su representante autorizado pueden también presentar un pedido de audiencia estatal imparcial estándar directamente al Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS). Los pedidos para una audiencia estatal imparcial deben ser enviados a DMAS al mismo tiempo en que se envía la apelación a Virginia Premier; o, luego del exhaustivo proceso de apelaciones de Virginia Premier; o, en lugar de apelar a Virginia Premier. Los pedidos de audiencias estatales imparciales deben ser presentados por escrito a DMAS. Usted o su representante autorizado pueden escribir una carta o completar un formulario de pedido de apelación.

Los formularios están disponibles en internet en www.dmas.virginia.gov, la Unidad de procesamiento central de FAMIS, o llamando al 807-371-8488. Los pedidos escritos a DMAS deben ser enviados dentro de los 30 días desde la fecha de respuesta de la queja a:

Department of Medical Assistance Services
Appeals Division
600 East Broad Street
Richmond, Virginia 23219
(804) 371-8488

Virginia Premier Health Plan, Inc. le ofrece dos tipos de apelaciones: apelaciones aceleradas y apelaciones estándar.

Apelación acelerada

Puede pedirse una apelación acelerada vía telefónica cuando su proveedor determina que el plazo de las apelaciones estándar pueda poner en riesgo su vida, capacidad para obtener, mantener o recuperar la función máxima. Llame por teléfono o envíe un fax con el pedido a los números listados abajo. Para las apelaciones aceleradas no es necesaria una apelación por escrito. Una vez que se recibe el pedido, Virginia Premier Health Plan, Inc. y/o el Departamento de Servicios de Asistencia Médica seleccionará un médico de apelaciones de la misma especialidad o similar que típicamente se ocupe de la condición, procedimiento o tratamiento en cuestión, que no haya estado involucrado en la negativa inicial de los servicios. Las decisiones de apelaciones aceleradas no llevarán más de tres (3) días a partir de la fecha de recepción de la apelación.

Apelación estándar

Las apelaciones estándar, en general, se realizan luego de que los servicios hayan sido suministrados o completados y pueden ser pedidas telefónicamente o por escrito. *Todo pedido verbal de apelación debe ser seguido por un pedido de apelación por escrito. Puede obtener una copia del formulario de apelaciones llamando a Servicios para Asegurados.* Usted o su representante pueden pedir una entrevista personal para presentar evidencia adicional y alegatos de hechos o de ley dentro de los cinco (5) días a partir de la presentación de la apelación. Una decisión de apelación de la que esté pendiente información adicional será emitida dentro de los cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha inicial de recepción de la apelación.

También puede enviar quejas o dudas sobre fraude o abuso sospechados a la siguiente:

**The Commonwealth of Virginia
Health Professions Department**
6603 West Broad Street, 5th Floor
Richmond, Virginia 23230-1712
(804) 367-8500

**Virginia Department of Health
Center for Quality Health Care Services and Consumer Protection**
3600 West Broad Street, Suite 216
Richmond, Virginia 23230-4920
(800) 955-1819

Todos los reclamos y quejas de cualquier naturaleza en contra de Virginia Premier Health Plan, Inc., sus empleados, agentes, miembros del directorio u oficiales, ya sea que haya sido iniciada por un asegurado o cónyuge o el representante personal del asegurado, debe primero pasar por los procedimientos de quejas y apelaciones explicados anteriormente antes de que cualquier acción o procedimiento pueda ser resuelto.

Si sospecha de fraude o abuso y declara su preocupación a Virginia Premier Health Plan, Inc. comenzaremos una investigación del asunto y notificaremos a DMAS inmediatamente. En ningún caso tomará más de cuarenta y ocho (48) horas desde la fecha de declaración para que notifiquemos a DMAS.

La política de Virginia Premier Health Plan's, Inc. es responder prontamente a inquietudes, quejas y apelaciones a través de todas las etapas del proceso. Para obtener una copia completa de la política y proceso de Virginia Premier Health Plan's, Inc., llame a Virginia Premier Health Plan, Inc., Departamento de Servicios para Asegurados.

Para preguntas relacionadas con su elegibilidad FAMIS, llame a Unidad de Procesamiento Central de FAMIS al número 1-866-873-2647.

Virginia Premier Health Plan está sujeto a regulación dentro de este Commonwealth por el Departamento de Salud del estado de Virginia según Title 32.1.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Fraude y abuso

Virginia Premier Health Plan, Inc. (VPH) tiene una estricta política de “tolerancia cero” para fraude y abuso. Todos los incidentes de fraude y abuso serán investigados profundamente. Los asegurados que a sabiendas y premeditadamente incurran en falso testimonio o se involucren en actividades de fraude o abuso serán denunciados al Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS). Los incidentes de fraude y abuso pueden ser sujetos a la terminación o suspensión de los beneficios médicos.

¿Qué es fraude de atención a la salud? Fraude: Engaño intencional o tergiversación realizada por una persona o entidad con conocimiento de que dicho engaño puede resultar en el pago de un beneficio no autorizado.

¿Qué es abuso? La utilización de servicios de salud por beneficiarios que sean inconsistentes con las reales prácticas físicas o médicas y que resultan en costos innecesarios al programa FAMIS o en reembolsos por un nivel de utilización o patrón de servicios que no son médicamente necesarios, (ii) prácticas de proveedores que sean inconsistentes con las reales prácticas físicas o médicas y que resulten en: (a) costos innecesarios para el programa FAMIS de Virginia, o (b) reembolso por un nivel de uso o patrón de servicios que no son médicamente necesarios o que fallen en cumplir con los estándares reconocidos profesionalmente de cuidado de la salud.

Ejemplos de fraude y abuso sospechado o potencial por parte de un proveedor:

- Facturación o cobro por servicios que su plan de salud cubre
- Facturación o cobro por servicios que no fueron provistos.
- Ofrecimiento de dinero o dádivas para recibir tratamientos o servicios.
- Ofrecimiento de servicios gratuitos, equipamiento o materiales a cambio de su número de identificación FAMIS.
- Realización de tratamientos o ejecución de servicios que no necesita.
- Abuso sexual, físico o mental por parte del personal médico.

Ejemplos de fraude y abuso sospechado o potencial por parte de un asegurado:

- Utilizar la cobertura de otra persona o su tarjeta de identificación de asegurado a VPH.
- Proveer falso testimonio en su solicitud de ingreso tal como información sobre un dependiente para obtener cobertura.
- Prestar una tarjeta de identificación a quien no esté asegurado por VPH.
- “Compra médica” y viajes excesivos a la sala de emergencia para obtener sustancias (narcóticos).
- Alteración o falsificación de prescripciones.

Línea de ayuda de cumplimiento para fraude y abuso de VPH:

VPH tiene una línea de ayuda para cumplimiento que puede utilizar para denunciar una sospecha de fraude o abuso de servicios provistos para cualquier persona con tarjeta VPH. El número de la línea de ayuda para cumplimiento es (1-800-620-1438). Puede contactar a la línea de ayuda para cumplimiento y hablar con alguien las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. La llamada es gratuita y anónima. Si no habla inglés, tendremos un intérprete disponible.

No necesita darnos su nombre. Sin embargo, si lo hace, el proveedor médico no será informado de su llamada.

Puede también denunciar fraude o abuso sospechado utilizando nuestro sitio web en privacy@vapremier.com.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Elegibilidad e inscripción

Inscripción a Virginia Premier Health Plan, Inc.

1. Ninguna persona puede convertirse en asegurado por Virginia Premier a menos que hayan obtenido la elegibilidad de la Unidad de procesamiento central de FAMIS y del Departamento de servicios de asistencia médica..
2. El Departamento de Servicios de Asistencia Médica determina las fechas de alta y baja del servicio. Si tiene alguna pregunta relacionada con su fecha de alta y términos de cobertura, por favor llame a la Unidad de procesamiento central de FAMIS al número 1-866-873-2647 o a la Línea de Ayuda de Atención Administrada al número 1-800-643-2273.
3. Todas las inscripciones serán efectivas a las 12:01AM del primer día del mes aplicable y permanecerán efectivas hasta que el asegurado se desafilie o sea desafiliado, como se explica abajo, en la sección de desafiliación.

Inscripciones de recién nacidos

1. Si es asegurado de Virginia Premier, su bebe es automáticamente asegurado de Virginia Premier Health Plan al nacer.

Su bebe será cubierto por VPHP a partir del mes de nacimiento y durante dos meses más.
2. Debe elegir un PCP para su bebé de nuestro directorio de proveedores antes de que su bebé nazca o inmediatamente después.
3. Llame inmediatamente a la Unidad de procesamiento central de FAMIS al número 1-866-873-2647 para obtener un número de asegurado para su recién nacido.
4. Cuando obtenga el número de asegurado de su bebé , llame al Departamento de Servicios para Asegurados de Virginia Premier al número listado abajo.

Su bebé debe tener su número de asegurado antes del final de su tercer mes de vida.

Desafiliación

Si usted elige desafilarse

Los asegurados de Virginia Premier pueden desafilarse y elegir otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros tres (3) meses y luego de que el Departamento de Servicios de Asistencia Médica determine que tiene una buena causa. Si quiere abandonar Virginia Premier, por favor llame a la Unidad de procesamiento central de FAMIS al número 1-866-873-2647. Por favor note que en las áreas donde sólo Virginia Premier esté disponible, usted no podrá desafilarse. Recibirá sus servicios a través de Virginia Premier.

Desafiliación debido a cambio de estado del asegurado

Puede perder su elegibilidad por un número de razones. Si cambió su estado, puede causar que pierda su elegibilidad de Virginia Premier. La Unidad de procesamiento central de FAMIS y el Departamento de servicios de asistencia médica tomarán la decisión final. Todos los derechos a beneficios cesarán a partir de la fecha efectiva de terminación cuando se desafilie de Virginia Premier Health Plan, Inc.

Puede ser desafiado por Virginia Premier Health Plan, Inc. si:

- Pierde su elegibilidad para beneficios FAMIS como lo determina la Unidad de procesamiento central de FAMIS y el Departamento de Servicios de Asistencia Médica
- Comete fraude o mal uso de los servicios. Esto incluye permitir que otra persona utilice su tarjeta de asegurado a Virginia Premier.
- Si se muda sin comunicarle a la Unidad de procesamiento central de FAMIS y al Departamento de Servicios de Asistencia Médica.
- Es encarcelado.
- En caso de que el contrato entre Virginia Premier Health Plan, Inc. y el contrato de grupo termine, se aplicará una extensión de beneficios para asegurados totalmente deshabilitada al momento de la discontinuación del contrato. La cobertura permanecerá en vigor por un período razonable y no menor a 180 días o hasta que el asegurado no haya sido totalmente deshabilitado o hasta que el proveedor sucesivo elija prestar cobertura de reemplazo al asegurado sin limitación a la condición deshabilitante.

Este Manual para Asegurados y cualquier enmienda constituye el contrato completo.

Desafiliación debido a cambio en programa

La afiliación en una renuncia lo desafiliará de FAMIS y de Virginia Premier Health Plan.

Su cobertura VPHP terminará al final del mes si pierde elegibilidad. En ausencia de fraude, todas las afirmaciones realizadas por un asegurado serán consideradas declaraciones y no garantías. Ninguna declaración será la base para anular la cobertura o negar un reclamo luego de que esta cobertura esté en vigencia por 2 años desde su fecha efectiva. Pero si una declaración fuera sujeta al riesgo y estuviera contenida en una petición escrita, la cobertura podrá ser cancelada luego de un período de 2 años.

Si se interrumpe la inscripción debido a que el inscripto no brindara información verdadera y precisa, el inscripto será responsable de devolver el pago de las primas capitalizadas.

Ejemplos de tipos de cambios de vida que pueden afectar sus beneficios de salud

- Cambio de empleo
- Cambio de dirección
- Nuevo miembro familiar
- Muerte de un familiar
- Cambio de estado de programa
- Mudanza por fuera del área de servicio (véase Área de servicio de VPHP en la página 1)

Cambio de la Organización para la gestión de su cuidado médico

Si quiere cambiar la organización para la gestión de su cuidado médico, contáctese con la Unidad de procesamiento central de FAMIS al número 1-866-873-2647

Cambios de programa y ubicación

Virginia Premier Health Plan, Inc. le notificará cuando haya algún cambio de programas o sitio de servicio al menos 14 días antes al cambio.

Insolvencia

Virginia Premier Health Plan, Inc. será responsable por todos los reclamos médicos que se produzcan antes de la fecha de terminación si VPHP resulta financieramente insolvente.

- VPHP puede terminar su contrato con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica si provee un aviso escrito seis (6) meses antes.
- VPHP notificará a todos los asegurados sobre la terminación del contrato dentro del tiempo establecido, una vez que se haya dado un correcto aviso al Departamento de Servicios de Asistencia Médica.
- VPHP será responsable de todos los reclamos médicos incurridos hasta la fecha de terminación del contrato. Esto incluirá todos los reclamos incurridos por parte de pacientes hospitalizados al tiempo de la terminación.
- Los asegurados no serán responsables por las deudas de VPHP en caso de insolvencia.
- El Departamento de servicios de asistencia médica será responsable de reasignar a los asegurados un nuevo MCO.

Virginia Premier Health Plan, Inc. aconsejará a todos sus asegurados la fecha efectiva de terminación del contrato y proveerá el número de teléfono de la Línea de ayuda de atención para realizar preguntas futuras.

Cuando un asegurado tiene otra cobertura

Si usted o un familiar dependiente son elegibles para cobertura bajo cualquier seguro que no sea FAMIS, necesitará hacérselo saber a Virginia Premier y a la Unidad de procesamiento central de FAMIS. Un ejemplo sería si usted o su niño tienen cobertura bajo una política de seguro de salud de otra persona como un cónyuge, padre o un abuelo.

Debe informar a Virginia Premier y a la Unidad de procesamiento central de FAMIS sobre esta cobertura adicional.

Directivas avanzadas

Autodeterminación del paciente

Mucha gente vivencia serios accidentes o lesiones. Existen algunas personas que no quieren permanecer vivas mediante medios artificiales si se encuentran seriamente heridas o enfermas, o si pareciera haber pocas esperanzas de que su condición mejore. Los asegurados mayores de 18 años de edad de Virginia Premier Health Plan, tienen el derecho, bajo ley federal, de decidir qué atención médica quieren recibir, o no recibir, si en un futuro no son capaces de comunicar sus deseos sobre tratamiento médico.

También, tiene derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre y tome las decisiones con respecto a atención a la salud por usted, si usted no puede realizarlas por sí mismo.

Las leyes le permiten tomar la decisión de una de las dos maneras. Estas decisiones se llaman Instrucciones avanzadas. Éstas son:

1. **Un testamento en vida:** documento escrito en el que consta qué tratamiento médico quiere o no quiere si no puede comunicar sus deseos.
2. **Poder duradero por abogado para la atención médica:** un documento escrito que estipule que ha elegido a alguien para que tome sus decisiones si usted no puede hacerlo.

Cada vez que sea admitido en un hospital, el personal del hospital le preguntará si ya ha formulado una Instrucción avanzada o si quiere hacerlo. No necesita tener una Instrucción avanzada si no la quiere. **Esto es algo que debe decidir usted mismo.**

Puede que no haya oído sobre la autodeterminación del paciente o instrucciones avanzadas anteriormente. Puede que no haya pensado sobre la atención médica en este tipo de situaciones. Si decide que quiere mayor información o quiere saber cómo realizar una Instrucción avanzada, llame a nuestro Departamento de Servicios para Asegurados a los números listados abajo.

Cobertura de terceros

Cuando un asegurado tiene otra cobertura

Si usted o un familiar dependiente son elegibles para cobertura bajo cualquier seguro que no sea FAMIS, necesita hacérselo saber a Virginia Premier y a la Unidad de procesamiento central de FAMIS. Un ejemplo sería si usted o su niño tienen cobertura bajo una política de seguro de salud de otra persona como un cónyuge, padre o un abuelo.

Debe informar a Virginia Premier y a la Unidad de procesamiento central de FAMIS sobre esta cobertura adicional.

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Declaración de acta de muerte natural ("Voluntad de vida")

El Acta de muerte natural de Virginia se implementó en 1983 para permitir a los habitantes de Virginia tener un registro de sus deseos con relación al cuidado extraordinario en el evento de una enfermedad terminal. La declaración de abajo es el formulario sugerido desarrollado por la legislatura para implementar el Acta. Complete este formulario y entrégueselo a su médico y a cualquier pariente y amigo que desea que tengan una copia. Debe firmar en presencia de dos testigos, y ambos testigos deben firmar en su presencia. Los parientes de sangre o cónyuges no pueden ser testigos.

Declaración

Conforme a la Ley sobre Muerte Natural de Virginia, esta Declaración fue realizada en

(Mes/día/año)

Yo, _____, consciente y voluntariamente hago saber mi deseo
(Nombre de la persona que realiza la Declaración)
y dejo constancia:

Debe elegir entre los dos párrafos siguientes. PÁRRAFO UNO designa a una persona para que tome la decisión por usted. EN PÁRRAFO DOS, usted toma la decisión. Por favor, tache el párrafo que no quiera.

PÁRRAFO UNO

Si en cualquier momento tuviera una condición terminal y estoy en coma, incompetente o mental o físicamente discapacitado/a de comunicación, designo a _____ a tomar una decisión en mi nombre para mantener o retirar todo procedimiento que me prolongue la vida. En el caso de que mi designado decida que tales procedimientos deben retenerse o retirarse deseo se me permita morir naturalmente con la sola administración de medicación o la realización de cualquier procedimiento médico estimado necesario para proveerme cuidado confortable o aliviar mi dolor. (OPCIÓN: Específicamente menciono los siguientes procedimientos o tratamientos que se me deben proveer:

O

PÁRRAFO DOS

Si en cualquier momento tuviera una condición terminal donde la aplicación de procedimientos que prolonguen mi vida sirvieran sólo para prolongar artificialmente el proceso de muerte, menciono que tales procedimientos sean retenidos o retirados, y que se me permita morir naturalmente con la sola administración de la medicación o la realización de cualquier procedimiento médico estimado necesario para proveerme cuidado confortable o aliviar mi dolor. (OPCIÓN: Específicamente menciono los siguientes procedimientos o tratamientos que se me deben proveer:

En caso de ausencia de mi facultad para dar instrucciones sobre la utilización de dichos procedimientos para extender la vida, es mi intención que esta declaración sea honrada por mi familia y médico como la expresión final de mi derecho a negarme al tratamiento médico o quirúrgico y acepten las consecuencias de dicha negación.

Comprendo el significado completo de esta declaración y soy emocional y mentalmente competente para realizar esta declaración.

Firma de la persona que hace esta declaración

Número de seguridad social

Conozco al declarante y creo que él/ella está en pleno uso de sus facultades mentales.

Firma del testigo

Fecha

Firma del testigo

Fecha

(Nota: Cónyuge o parientes de sangre no pueden ser testigos)

Complete lo siguiente si ha elegido el PÁRRAFO UNO en el frente de este formulario:

Nombre, dirección, y teléfono de la persona designada para actuar como responsable sustituto para tomar decisión:

_____ Nombre		
_____ Domicilio calle		
_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal
_____ Teléfono del trabajo		_____ Teléfono particular

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Presentación de reclamos y pagos por el servicio

Presentación de reclamos

Las facturas por los servicios cubiertos deben ser archivadas por su proveedor médico y enviadas a:

Virginia Premier Health Plan, Inc.
P.O. Box 5207
Richmond, Virginia 23220-0207

Cuándo Virginia Premier pagará por los servicios

Virginia Premier pagará por los servicios cubiertos administrados por un médico o instalación de atención a la salud contratados por Virginia Premier. Nuestros médicos contratados le solicitarán su tarjeta de asegurado a Virginia Premier. Debe obtener atención de un PCP de Virginia Premier y/o de un médico especialista de Virginia Premier. Puede elegir un PCP del Directorio de Virginia Premier Health Plan y luego llamar al Departamento de Servicios para Asegurados de Virginia Premier al número listado abajo.

Virginia Premier Health Plan (VPH) sólo pagará por cuidados a la salud recibidos por parte de un médico externo a Virginia Premier cuando:

- Sea derivado por un médico de Virginia Premier y aprobado por VPH
- El tratamiento sea médicamente necesario y sea aprobado por VPH
- Se trate de tratamiento y cuidado de emergencia
- Se trate de planificación familiar

Si se le factura

Los pacientes de FAMIS no pueden ser objeto de facturación por los servicios cubiertos. Sin embargo, podrá ser objeto y lo serán de copagos.

Si recibe una factura o una llamada de una agencia de cobros acerca de un servicio médico que haya recibido, y usted cree que la factura debe ser pagada por VPH, por favor llame al Departamento de Servicios para Asegurados de Virginia Premier al número listado abajo.

Si acepta por escrito y por adelantado un servicio que no está cubierto bajo este contrato, podrá ser objeto de la facturación por los servicios.

REGLAS GENERALES QUE GOBIERNAN LOS BENEFICIOS

1. **Cuándo se incurre en un cargo**
Incurre en el cargo por un servicio el día en que su niño recibe el servicio.
2. **Cuándo comienzan los beneficios**
Los beneficios no serán provistos por ningún cargo en el que su niño haya incurrido antes de su fecha de efectivización.
3. **Los servicios deben ser médicamente necesarios**
En todos los casos, se negarán los beneficios si Virginia Premier Health Plan, Inc. determina que la atención no es médicamente necesaria.
4. **Servicios de un médico de atención primaria (PCP)**
La compañía generalmente pagará los cargos permitidos, menos su copago, por servicios administrados a su niño por su médico de atención primaria, y por la red profesional y servicios institucionales ordenados por su médico de atención primaria si estos servicios son pagables de otra forma (por ejemplo, si están dentro de los límites del contrato).

Se le asignará a su niño un PCP de VPHP al momento de su inscripción. Si quiere cambiar de médico por otro médico participante, por favor contáctese con Servicios para Asegurados para obtener asistencia.

Servicios ambulatorios, ginecológicos no quirúrgicos administrados por un obstetra-ginecólogo que se encuentre dentro de la red de proveedores podrán ser cubiertos al máximo cargo permitido si esos servicios son provistos a una mujer participante en lugar de los servicios administrados por el médico de atención primaria incluso si ella no tiene la derivación del médico de atención primaria.

5. **Límite de gastos de desembolso**
Incurrirá en los siguientes límites de copago anuales

< 150%	>150%
Año calendario máximo \$180 por familia	Año calendario máximo \$350 por familia

- **No se cobrarán costos compartidos a los indios americanos y nativos de Alaska**

Bajo FAMIS, los costos compartidos totales están limitados al 2,5% del ingreso bruto para familias con niveles de ingresos menores a 150% (**<150%**) del nivel de pobreza federal y hasta el 5% del ingreso para familias con ingresos entre 150% y 200% (**>150%**) del nivel de pobreza federal.

VPHP paga el 100% de los cargos permitidos una vez que se alcanza el límite para servicios cubiertos. Ciertos gastos no son considerados para este límite.

Los siguientes no se aplican al límite de gastos de desembolso y no se pagarán cuando se alcance el límite de gastos de desembolso.

- Copagos por servicios listados en la siguiente sección: servicios dentales, medicinas recetadas a pacientes externos, beneficios expansibles opcionales (si le correspondieran)
- Deducibles, copagos, y coseguros para servicios cubiertos que su niño reciba de un hospital o proveedor que no estén en la red.

6. Aviso de VPHP a usted

Un aviso que VPHP le envíe, se considerará “dado” cuando se le entregue a su hogar o a su administrador de beneficios a la dirección listada en los registros de VPHP. Si VPHP debe contactarlo directamente, un aviso enviado por VPHP se considera “dado” cuando se envía por correo al inscripto a la dirección listada en los registros de VPHP. Asegúrese de que VPHP tenga su dirección postal actualizada.

7. Aviso suyo a VPHP

Un aviso suyo o de su administrador de beneficios se considera “dado” cuando es entregado a VPHP a la dirección en la página 1 de este manual. VPHP no podrá proveer asistencia a menos que su nombre y número de identificación estén en el aviso.

8. Individuos excluidos de FAMIS

VPHP cubrirá a todos los individuos elegibles por FAMIS, con la excepción de los individuos excluidos de FAMIS por DMAS. VPHP no cubrirá ningún servicio prestado en hospitales psiquiátricos independientes a inscriptos hasta los diecinueve (19) años de edad. Los servicios psiquiátricos para pacientes internados en una unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados generales agudos serán cubiertos por todos los inscriptos elegibles por FAMIS sin importar la edad del inscripto.

9. Costos compartidos

Los inscriptos a FAMIS estarán sujetos a compartir provisiones de costos que incluyan copagos razonables por servicios administrados a familias con ingresos menores que 150% del nivel de pobreza federal (FPL), y copagos y primas mensuales para familias con ingresos entre 150% y 200% del FPL.

Familias por debajo de 150% del FPL (**<150%**) son responsables únicamente por los copagos, que tengan actualmente un límite de \$180 por familia y por año calendario.

Familias con ingresos entre 150% y 200% (**>150%**) del FPL son responsables de los copagos. Estas familias deben pagar \$180 por niño por año, hasta un máximo de \$450 por familia y por año calendario en primas y sus copagos tienen un límite de \$350 por familia por año.

Cada familia FAMIS será responsable de mantener un registro de la cantidad total de copagos realizados por cada familia. Es responsabilidad de la familia el enviar copias de todos los copagos a la CPU de FAMIS cuando piensen que se ha llegado al máximo de copagos.

10. Presentación de reclamos y pagos por el servicio

Las facturas por los servicios cubiertos deben ser archivadas por su proveedor médico y enviadas a:
Virginia Premier Health Plan, Inc.
P.O. Box 5207
Richmond, Virginia 23220-0207

Virginia Premier Health Plan (VPHP) sólo pagará por cuidados a la salud recibidos por parte de un médico externo a Virginia Premier cuando:

- Sea derivado por un médico de Virginia Premier y aprobado por VPHP
- El tratamiento sea médicamente necesario y sea aprobado por VPHP
- Se trate de atención o tratamiento de emergencia post estabilización

11. Presentación de reclamos y pagos por el servicio

VPHP paga el cargo permitido que reste luego del copago a la red de proveedores por los servicios cubiertos con una derivación y autorización debida.

Cuando un participante reciba servicios de un proveedor de la red, VPHP realizará el pago de estos servicios directamente al proveedor. Un proveedor que participe con VPHP aceptará las asignaciones de VPHP como pago total por ese servicio

12. Pagos a proveedores fuera de la red

VPHP paga el cargo permitido que reste luego del copago a la red de proveedores fuera de la red por los servicios cubiertos con una derivación y autorización debida.

Cuando un participante reciba servicios de un proveedor de la red, VPHP realizará el pago de estos servicios directamente al proveedor. Un proveedor que participe con VPHP aceptará las asignaciones de VPHP como pago total por ese servicio

13. Dirección postal para correspondencia general:

FAMIS
P.O. Box 1820
Richmond, VA 23218-1820
1-866-87FAMIS

14. Coordinación de beneficios

Si usted o un familiar dependiente tienen derecho a cualquier otra cobertura de cuidados de la salud diferente a FAMIS, necesita hacérselo saber a Virginia Premier Health Plan, Inc., a la Unidad central de proceso de FAMIS y al Departamento de Servicios de Asistencia Médica.

Un ejemplo sería si usted o su niño estuviesen cubiertos bajo la cobertura de cuidados de la salud de alguna persona, como un abuelo, o padre natural que no tiene custodia.

Si el beneficio es cubierto por VPHP y por otro plan de grupo de cuidados de la salud (esto incluye a los planes del gobierno), VPHP coordinará los beneficios con dicho plan. No más que el 100% de las expensas elegibles incurridas son pagadas. Los beneficios provistos por VPHP serán secundarios a cualquier otro plan. Si VPHP es secundario, prestará y organizará los servicios que necesite antes de coordinar con el otro plan.

Cuando VPHP paga una suma total que es mayor a la suma máxima de pagos necesaria para satisfacer todos los efectos de esta sección, tendremos el derecho de pedir la devolución de dichos pagos. Tendremos el derecho de pedir la devolución del monto excedente. Tendremos el derecho de pedir esta devolución de:

- Cualquier persona a la que o para quién o con respecto a qué esos pagos ser realizaron y/o
- Cualquier otro plan.

Cada asegurado debe entregar a VPHP cualquier información necesaria para aplicar a esta sección.

15. Declaraciones afirmativas sobre los incentivos

Virginia Premier afirma lo siguiente en relación a sus prácticas de gestión de utilización (UM):

- La toma de decisiones de UM está basada únicamente en la idoneidad de la atención y servicio y en la existencia de cobertura.
- La toma de decisiones de UM está basada únicamente en la idoneidad de la atención y servicio y en la existencia de cobertura.
- Los profesionales u otros individuos que no sean recompensados por emitir negativas de cobertura o servicios de atención.
- Quienes toman las decisiones de UM no reciben incentivos financieros para alentar decisiones que resulten en subutilización

Virginia Premier Health Plan, Inc.

Beneficios cubiertos

1. Abortos

Todos los pedidos de abortos donde la vida de la madre esté en peligro deben ser reenviados a DMAS para revisión.

Copagos

< 150%	>150%
\$0	\$0

2. Servicios de administración de casos

Virginia Premier tiene enfermeras registradas que trabajan con su PCP y el de su niño para coordinar servicios de cuidados de la salud para su niño. Si padecen de una enfermedad progresiva, crónica o de riesgo mortal, o están embarazadas, por favor contacten al administrador de casos al número listado abajo.

3. Servicios quiroprácticos

VPHP proveerá cobertura para manipulaciones de la espina dorsal médicamente necesarias y servicios quiroprácticos ambulatorios suministrados por el tratamiento de una enfermedad o lesión hasta \$500 por año calendario.

Los servicios quiroprácticos deben:

- Ser llevados a cabo por un quiropráctico licenciado
- Ser médicamente necesarios
- Tener una derivación del PCP

Copagos

< 150%	>150%
\$2 por visita (limitado a \$500 por año calendario)	\$5 por visita (limitado a \$500 por año calendario)

4. Servicios odontológicos

Los servicios odontológicos son provistos por el programa "Smiles for Children" de DMAS. El número gratuito para "Smiles for Children" es 1-888-912-3456.

"Smiles for Children" cubre servicios odontológicos aparte de aquellos necesarios médicamente como resultado de lesiones accidentales para los cuales el tratamiento está cubierto como un servicio básico de cuidado de la salud y por el cual el tratamiento es requerido por el inscripto dentro de los 60 días de la lesión accidental.

La prueba de fluoruros de agua de pozo no está cubierta.

5. Equipo médico durable (DME), Dispositivos y suministros para prótesis

VPHP cubre todos los equipos y suministros médicamente necesarios para alquiler o compra (si la compra es apropiada) cuando lo ordena un médico de Virginia Premier.

Ejemplo de artículos cubiertos:

- Suministros para ostomía

- Equipo y suministros de oxígeno/respiratorios
- Equipo y suministros provistos en conexión con los beneficios de salud a domicilio
- Monitores de glucosa y bandas de prueba para diabéticos insulino-dependientes
- Agujas y jeringas
- Brazos y piernas artificiales y todos los dispositivos artificiales para los asegurados de VPHP
- Se provee ortopedia para asegurados menores de veintiún (21) años de edad cuando es médicamente necesario para todos los asegurados bajo servicios de rehabilitación intensiva
- Equipo y materiales para condiciones relacionadas con el asma
- Artículos para reconstrucción de senos/prótesis

Usted y/o el médico de su niño participante de VPHP, debe llamar a administración de casos de VPHP para organizar estos servicios.

Copago – Equipamiento médico

< 150%	> 150%	< 150%	>150%
\$2 por artículo	\$5 por artículo	\$0	\$0

6. Servicios de intervención temprana

VPHP cubrirá todos los servicios cubiertos por FAMIS médicamente para niños recién nacidos hasta la edad de 3 años que se determinen elegibles para servicios de la Parte C de la Ley de Educación de Individuos con Discapacidades por el Departamento de Salud Mental, Retraso Mental y Servicios de Abuso de Sustancias o el Consejo de Interagencia para la Intervención Temprana. Los servicios son cubiertos hasta un límite de \$5.000 por inscripto por año calendario. Todos los servicios deben ser específicos y proveer un tratamiento efectivo para la condición del paciente de acuerdo a los estándares aceptados de la practica médica; esto incluye el requerimiento de que la cantidad, frecuencia, y duración de los servicios sea razonable. VPHP puede requerir autorización previa de servicios para los propósitos de determinación de necesidad médica de terapias y servicios.

Copagos

< 150%	> 150%
\$2 por visita (limitado a \$5.000 por asegurado y por año calendario)	\$5 por visita (limitado a \$5.000 por asegurado y por año calendario)

7. Servicios de emergencia utilizando el criterio prudente de una persona que posea un conocimiento promedio para acceso

Servicios de emergencia: Servicios de emergencia son aquellos servicios suministrados por proveedores afiliados o no afiliados luego del inicio súbito de una condición médica que se manifieste con síntomas lo suficientemente severos, incluyendo dolor severo, que la ausencia inmediata de atención médica para el criterio de una persona que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda resultar en (i) riesgo serio para la salud mental o física del individuo, (ii) peligro de impedimento serio de las funciones corporales del individuo, (iii) disfunciones serias de cualquier órgano del individuo o (iv) en caso de mujeres embarazadas, la salud de la mujer y del feto. Los servicios de emergencia provistos dentro del área de los servicios del plan pueden incluir servicios cubiertos de atención a la salud, por parte de proveedores no afiliados sólo cuando exista una demora por parte de un proveedor afiliado a la organización de mantenimiento de la salud, que pueda razonablemente esperarse que cause que la condición del inscripto empeore si no se atiende.

Ejemplos de emergencias:

Desvanecimiento	Huesos rotos
Atragantamiento	Pérdida de miembros del cuerpo
Envenenamiento	Intento de suicidio
Quemaduras severas	Vomitir sangre
Dolor de pecho	Desmayos, ataques
Sangrado severo	

Si sucede una emergencia:

- Llame al 911 y diríjase a la sala de emergencia si usted y/o su niño tienen una emergencia que ponga en riesgo su vida.
- Si no está seguro de que está teniendo una emergencia, llame a su PCP.
- Si no puede ubicar a su PCP y/o al de su niño fuera de horario de consultorio, llame a la línea de enfermería al número (800) 256-1982.
- Llame al PCP el próximo día hábil luego de que el asegurado haya visitado la sala de emergencia.
- Los proveedores de la red Virginia Premier o los proveedores externos pueden prestar servicios de emergencia.

Copagos

	< 150%	> 150%
Sala de emergencia del hospital	\$2 por visita	\$5 por visita
Atención médica	\$2 por visita (renunciados si es parte de la visita a la sala de emergencia)	\$5 por visita (renunciados si es parte de la visita a la sala de emergencia)
Diagnóstico mediante servicios de laboratorio, rayos x, etc.	\$2 por visita	\$5 por visita
Utilización de la sala de emergencia si no es una emergencia	\$10 por visita	\$25 por visita

8. Cuidados de post estabilización

VPHB cubrirá los costos de los servicios de post estabilización subsiguientes a la emergencia que los médicos tratantes consideren médicamente necesarios **luego** de que la condición de emergencia se haya estabilizado. VPHB cubrirá estos servicios sin que se requiriera autorización, y sin importar que el inscripto obtenga los servicios dentro o fuera de la red de MCO.

9. Servicios de maternidad

La atención por maternidad se brinda a través de la red de proveedores médicos de Virginia Premier y las instalaciones que se encuentran en nuestro directorio de proveedores.

Los servicios cubiertos incluyen:

- Clases prenatales, exámenes, análisis y educación
- Servicios de enfermeras y parteras
- Servicios hospitalarios y de parto
- Atención posparto (atención médica entregada luego del parto)
- Cuidados y servicios derivados de un aborto
- Pruebas de HIV, asesoramiento y tratamiento

Copago

< 150%	> 150%
\$2 por visita	\$5 por visita

10. Latidos sanos

VPHB tiene un programa especial para nuestras aseguradas que estén embarazadas. El programa la acompaña mes a mes a través de su embarazo y le ayuda a usted y a su bebé hasta la edad de dos (2) años. Tendrá su propia persona encargada de su cuidado con quien podrá hablar durante su participación en el programa.

Su OB/GIN de VPHB y el equipo de cuidados de Virginia Premier seguirán sus necesidades a través de su embarazo.

VPHP se compromete a:

- trabajar junto a usted para desarrollar un plan que cumpla sus necesidades
- ayudarla a mantenerse sana durante su embarazo programando clases de educación para la salud (clases prenatales)
- Llamarla para discutir el cuidado de su salud
- llamar a su OB/GIN para ayudarla a mantenerse sana
- ayudarla a inscribirse en el programa para mujeres, infantes y niños (WIC) para recibir gratuitamente cupones de leche de fórmula para el bebé si es elegible para este programa.

11. Servicios de planificación familiar (Control de natalidad)

Los servicios de planificación familiar y suministros están cubiertos y pueden ser provistos por un médico participante o no participante de la red Virginia Premier o por un médico de planificación familiar calificado. Puede elegir el método de planificación familiar a utilizar.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Asesoramiento y educación al paciente
- Exámenes preventivos y tratamiento
- Análisis de laboratorio médicamente necesarios, incluyendo análisis y asesoramiento para el HIV
- Métodos aprobados médicamente, procedimientos, medicinas, suministros y dispositivos para prevenir embarazos no planificados
- Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, gonorrea, herpes y sífilis
- La planificación familiar no incluye servicios para tratar infertilidad o para promover la fertilidad.

Copago – Servicios de planificación familiar

< 150%	>150%
\$2	\$5

12. Programas de educación para la salud

Los programas de educación para la salud de VPHP están diseñados para ayudarle a cuidar a su niño y para informarle de las maneras en que puede mejorar su salud.

Virginia Premier provee clases y sesiones privadas de asesoramiento en una variedad de temas, incluyendo:

- Ejercicio aeróbico
- Asma de adulto
- Atención de asma (jadeo) para niños
- Prevención y atención de diabetes
- Planificación familiar
- Hipertensión (alta presión sanguínea): cuidado y prevención
- Apoyo al asegurado
- Nutrición y pérdida de peso
- Clases de cuidado prenatal
- Dejar de fumar
- Atención para el bienestar infantil
- Bienestar de la mujer

Éste es un servicio gratuito para los asegurados de VPHP. Llame a nuestro Departamento de servicios para asegurados para mayor información.

13. Audífonos

VPHP cubre los costos de audífonos cuando son médicamente necesarios. Usted y/o el proveedor participante de su niño de Virginia Premier deben contactar a Administración de casos para organizar este servicio.

Copago

< 150%	> 150%
\$2 Limitado a 2 cada 5 años y \$476 monaural o \$825 baural	\$5 Limitado a 2 cada 5 años y \$476 monaural o \$825 baural

14. Servicios de salud a domicilio

Los servicios de salud a domicilio son visitas a su hogar realizadas por enfermeras de agencias de salud a domicilio de VPHP y/o auxiliares de enfermería. Estos servicios deben ser provistos por una agencia de salud a domicilio de Virginia Premier a un asegurado de Virginia Premier, en su hogar. VPHP debe aprobar los servicios de salud a domicilio y un médico participante de VPHP debe ordenar los servicios. Los servicios de salud a domicilio existen para proporcionar servicios de calidad a corto plazo y no como cuidados a largo plazo.

Los asegurados tienen derecho a noventa (90) visitas necesarias y aprobadas médicamente por año calendario.

La siguiente es una lista de los servicios de salud a domicilio que VPHP cubre para sus asegurados:

- Enfermería, evaluación de servicios sociales y servicios de auxilio de salud en el hogar
- Terapia ocupacional y física
- Servicios para el habla, la audición y los desórdenes del lenguaje
- Equipos y suministros de terapia de infusión (IV)
- Equipos y suministros de equipos médicos duraderos

La siguiente es una lista de los servicios de salud a domicilio que VPHP *no* cubre para sus asegurados:

- Servicios que requieran más de cuatro (4) horas al día
- Artículos de limpieza y de confort personal
- Cuidado personal

Copago – Servicios de salud a domicilio

< 150%	> 150%
\$2 por visita	\$5 por visita

15. Vacunas (inyecciones)

VPHP provee vacunas a través de su PCP y/o el de su niño. También puede utilizar las oficinas del Departamento de Salud del estado de Virginia para obtener las vacunas para usted y/o su niño.

Recomendamos especialmente el siguiente calendario de vacunación para su niño. Sin embargo, debe seguir las recomendaciones de su PCP y/o el de su niño.

Las inyecciones (vacunas) pueden ser parte del control de su niño. Utilice la tabla de abajo para saber cuándo y qué vacunas debe recibir su niño:

EDAD	VACUNA
Nacimiento -2 meses	Hep B (hepatitis B)
1-4 meses	Hep B
2 meses	DTaP (difteria, tétanos, y tos ferina), IPV (polio), Hib (<i>Haemophilus influenza</i> tipo b), PCV (neumococo)
4 meses	DTaP, IPV, Hib, PCV
6 meses	DTaP, Hib
6-18 meses	Hep B, OPV (polio)
12-15 meses	Hib, MMR (paperas, sarampión y rubéola), PCV
12-18 meses	Var (varicela)
15-18 meses	DTaP
Antes del comienzo de la escuela	MMR, DTaP, OPV

(4-6 años)	
Mujeres 9 – 11 años	HPV
11-12 años	MMR (si su niño no ha sido vacunado antes con MMR) Var (si su niño no ha recibido la vacuna de la varicela y nunca la ha padecido) Hep B (si su niño no ha recibido las vacunas de hepatitis B)
11-16 años	Td (tétanos, difteria)

*Asegúrese de que cada vacuna de su niño sea registrada en un registro de vacunas. Lleve un registro de las vacunas de su niño a cada control.

Si el médico de su niño encuentra un problema de salud durante el control, podrá solucionar el problema o remitirlo a otro proveedor (especialista) que pueda hacerlo.

Copago

< 150%	>150%
\$0	\$0

- **VPHP permite una vacuna contra la gripe al año sin límite de edad**

16. Servicios de salud mental a pacientes hospitalizados

VPHP provee servicios de salud mental a pacientes hospitalizados por hasta 30 días calendario por año, incluyendo servicios de tratamiento parcial de día.

VPHP no cubrirá ningún servicio prestado en hospitales psiquiátricos independientes a inscriptos hasta los diecinueve (19) años de edad.

Los servicios psiquiátricos médicamente necesarios a pacientes internados prestados en una unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos generales requieren autorización previa.

Copago

< 150%	> 150%
\$15 por confinamiento	\$25 por confinamiento

17. Hospitales de rehabilitación para internados y hospitales de internación

VPHP cubrirá las estadías en hospitales de cuidados agudos generales y de rehabilitación para todos los asegurados hasta 365 días por confinamiento en una habitación semi-privada o en una unidad de cuidados intensivos por toda la atención de la enfermedad, lesión o embarazo (incluye los servicios complementarios necesarios).

Copago

< 150%	> 150%
\$15 por confinamiento	\$25 por confinamiento

18. Servicios de internación por abuso de sustancias

Los servicios de internación por abuso de sustancias en una institución de tratamiento por abuso de sustancias están cubiertos por hasta noventa (90) días por asegurado como límite máximo en la vida. Los servicios deben ser autorizados.

Copago

< 150%	> 150%
\$15 por confinamiento	\$25 por confinamiento

19. Servicios de laboratorio y rayos x

VPHB cubrirá todos los servicios de laboratorio y rayos x ordenados, recetados y dirigidos o realizados dentro del alcance de la licencia de un profesional en los entornos apropiados, incluyendo el consultorio médico, hospital, laboratorios clínicos y emplazamientos independientes.

Copago

< 150%	> 150%
\$2 por visita	\$5 por visita

20. Transporte médico

Los servicios de ambulancia profesional cuando son médicamente necesarios son cubiertos cuando se realizan localmente o desde una instalación cubierta o el consultorio de un proveedor. Esto incluye servicios de ambulancia para transporte entre hospitales locales cuando sea médicamente necesario; si está previamente organizado por el PCP y autorizado por VPHB si, por causa de la condición médica del inscrito, éste no puede viajar en forma segura en un automóvil cuando se traslada al consultorio del proveedor o al departamento de consultas externas del hospital. Los servicios de ambulancia serán cubiertos si la condición del inscrito empeora súbitamente y debe dirigirse a la sala de emergencia de un hospital local. Para cubrir los servicios de ambulancia, el viaje a la instalación o consultorio debe ser a la más cercana reconocida por VPHB como aquella que brinda los servicios adecuados para tratar la condición del inscrito; los servicios recibidos en dicha instalación o en el consultorio del proveedor deberán ser servicios cubiertos; y si VPHB lo requiere, el proveedor asistente deberá explicar por qué el inscrito no pudo ser transportado por un medio privado u otro menos costoso.

Los servicios de transporte no son provistos para accesos de rutina a y desde los proveedores de servicios médicos cubiertos.

Copagos

< 150%	> 150%
\$2 por transporte	\$5 por transporte

21. Transplante de órganos

- VPHB cubrirá los servicios de transplante de órganos según sean necesarios médicamente para asegurados elegibles, para incluir transplantes de tejidos, auto transplante, transplante alogénico o sinérgico de médula ósea u otras formas de rescate de células madre para niños con linfomas y mielomas.
- VPHB también cubrirá transplantes de riñón para pacientes con fallas renales dependientes de diálisis, corazón, hígado, y transplantes de un solo pulmón.
- VPHB no cubrirá los procedimientos de transplante que estén determinados como experimentales o sometidos a investigación por el DMAS.

Copagos

< 150%	> 150%
\$15 por confinamiento	\$25 por confinamiento
\$2 por visita de paciente externo	\$5 por visita de paciente externo
*Los servicios para identificar a un donante están limitados a 25.000 por asegurado	*Los servicios para identificar a un donante están limitados a \$25.000 por asegurado

22. Servicios de salud mental para pacientes externos y abuso de sustancias

VPHP cubrirá los servicios clínicos de salud mental para pacientes externos y abuso de sustancias cuando estén aprobados por VPHP y por el PCP de su niño de VPHP.

Estos servicios son:

- No más de un total **combinado** de cincuenta (50) visitas médicamente necesarias y aprobadas para el tratamiento con un profesional de la salud mental licenciado o profesional de abuso de sustancias por año calendario.
- Estas visitas deberán ser de una (1) hora.
- No más de tres (3) visitas en un período de siete (7) días.
- Las visitas al administrador de medicamentos no cuentan a los fines del número total de visitas psiquiátricas permitidas.

Copagos

< 150%	>150%
\$2 por visita	\$5 por visita

23. Medicinas recetadas

- VPHP cubre las medicinas recetadas cubiertas por FAMIS cuando un farmacéutico certificado completa la prescripción.
- Deberá hacer completar sus recetas en una farmacia participante de la red VPHP.
- VPHP no será responsable por el pago a las farmacias que no acepten nuestros porcentajes como pago total.
- Por favor recuerde que el HMO necesita aprobar algunas medicinas y suministros antes de que usted los retire, y puede que reciba sólo cierto número de medicinas cada vez (que no excederá el suministro para 34 días). Su médico tiene una copia de la lista aprobada.
- Médicos no participantes pueden otorgar recetas para los asegurados.
- Por favor recuerde que el HMO necesita aprobar algunas medicinas y materiales antes de que usted las retire. Puede que reciba sólo cierto número de medicinas cada vez (que no excederá el suministro para 90 días).
- Si existe un genérico disponible, pero el asegurado selecciona una droga de marca, el asegurado pagará el copago **más** el 100% de la diferencia entre el cargo permitido de la medicina genérica y la medicina de marca.
- VPHP eligió una lista de medicinas preferidas (PDL) que puede ser solicitada contactándose con Servicios para Asegurados a uno de los números listados abajo.

Copagos

Suministro	< 150%	< 150%
Minorista suministro hasta 34 días	\$2 por receta	\$5 por receta
Minorista suministro hasta 35-90 días	\$4 por receta	\$10 por receta
Servicio por correo hasta 90 días	\$4 por receta	\$10 por receta

Las medicinas de prescripción que no están incluidas o tienen limitaciones son:

- Todas las medicinas anoréxicas (anfetaminas y anfetaminoides) usualmente utilizadas para dietas o para apaciguar el deseo de comer son cubiertas *sólo cuando han sido autorizadas por VPHP*.
- Medicinas de fertilidad (medicinas que ayudan a una mujer a quedar embarazada)
- Medicamentos experimentales o sometidos a experimentación; medicinas con indicaciones no aprobadas por la FDA; medicinas prescritas para fines diferentes a los usos aprobados por la FDA a menos que la droga esté reconocida para el tratamiento de la indicación cubierta en uno de los Compendios Estándar de Referencia como el American Medical Association Drug Evaluations u otra literatura médica revisada por pares. Medicinas contra el cáncer que estén aprobadas por la FDA para ciertos tipos de cáncer que puedan ser utilizadas para el tratamiento de otros tipos de cáncer, siempre y cuando la droga haya sido reconocida como segura y efectiva para el tratamiento de ese tipo específico de cáncer en cualquiera de los Compendios

Estándar de Referencia. Cualquier droga aprobada por la FDA para ser utilizada en el tratamiento del dolor provocado por cáncer, la cobertura no podrá ser negada bajo la premisa de que la dosis excede a la dosis recomendada que ha sido prescrita en cumplimiento de la ley de Virginia para un paciente con cierto tipo específico de cáncer. Medicinas en la lista que requieran aprobación previa y que no cumplan el criterio de necesidad médica.

- Las medicinas para la disfunción eréctil no están cubiertas por VPHP.

24. Servicios de enfermería particular

VPHP cubre los servicios de enfermería particular sólo si una enfermera registrada (RN) o una enfermera practicante licenciada (LPN) provee los servicios. Los servicios deben ser médicamente necesarios. La enfermera no puede ser pariente o miembro de la familia del inscripto; y el proveedor del inscripto debe describir el servicio médicamente especializado provisto. Los servicios de enfermería particular deben ser autorizados previamente.

25. Servicios de rehabilitación (física, ocupacional, audiológica y patología del habla y lenguaje)

Virginia Premier cubre servicios de rehabilitación sólo bajo autorización. Estos servicios son aprobados tanto para condiciones agudas como no agudas.

Los siguientes son los servicios de rehabilitación que Virginia Premier cubre

- Se le podrá suministrar rehabilitación al paciente interno en un hospital participante de Virginia Premier u otras instalaciones especializadas. Los servicios incluyen enfermería rehabilitacional, terapia física, ocupacional y otras formas aprobadas de terapia.
- Un departamento de pacientes externos de un hospital, agencia de rehabilitación o agencia de enfermería a domicilio pueden suministrar al paciente externo terapia física, ocupacional y del habla.
- Servicios para desórdenes de audición, lenguaje y habla a pacientes hospitalizados y externos
- Todos los servicios de rehabilitación física intensiva a pacientes externos médicamente necesarios en instalaciones que estén certificadas como Instalaciones Integradas de Rehabilitación de Pacientes Externos, (CORFs),
- También se cubren los servicios de intervención temprana para infantes y niños pequeños con discapacidades y retrasos en el desarrollo.
- Virginia Premier no cubre aquellos servicios que sean provistos por una instalación de enfermería o una clínica ubicada en la escuela.

Copago

< 150%	> 150%
\$2 por visita	\$5 por visita

26. Segundas opiniones

VPHP provee cobertura para segundas opiniones cuando son requeridas por el inscripto con el propósito de diagnosticar una enfermedad y/o confirmar un patrón de atención al tratamiento. VPHP proveerá un profesional calificado de la red para que entregue una segunda opinión, u organizará una consulta con un médico fuera de la red sin cargo para el inscripto. VPHP puede requerir autorización para la atención especializada recibida de un proveedor apropiado, sin embargo, no puede negar una petición de segunda opinión como servicio no cubierto.

Copago – segundas opiniones

< 150%	> 150%
\$2 por visita	\$5 por visita

27. Instalación de cuidados de enfermería capacitada

VPHP cubrirá servicios autorizados si son médicamente necesarios y que sean provistos en una instalación de cuidados de enfermería capacitada o hasta 180 días de confinamiento.

Copagos

< 150%	> 150%
\$15 por confinamiento	\$25 por confinamiento

28. Servicios de telemedicina

VPHP prestará cobertura para servicios de telemedicina al menos en la medida en que los cubra el Departamento de Servicios de Asistencia médica. Se define telemedicina como la transferencia en tiempo real o casi en tiempo real de información médica utilizando conexiones interactivas audio/video con el propósito de diagnosticar y tratar médicamente a un paciente. Actualmente, VPHP reconoce sólo a médicos y enfermeras practicantes para servicios de telemedicina y requiere que uno de estos tipos de proveedores se encuentre en sitios satélite importantes para que el servicio sea reembolsado. VPHP reconoce actualmente a tres (3) proyectos de telemedicina.

29. Servicios de terapia

VPHP cubrirá los costos de diálisis renal, quimioterapia y terapia de radiación, y terapia intravenosa y de inhalación.

Copagos

< 150%	> 150%
\$15 por confinamiento si es paciente interno	\$25 por confinamiento si es paciente interno
\$2 por visita ambulatoria	\$5 por visita ambulatoria

30. Servicios oftalmológicos

- VPHP cubrirá los servicios oftalmológicos definidos como examinación de diagnóstico y procedimientos de tratamiento optométrico y servicios realizados por oftalmólogos, optometristas y ópticos.
- Las refracciones de rutina serán permitidas al menos una vez en veinticuatro (24) meses.
- Se permitirán exámenes rutinarios de ojos, para todos los inscriptos, al menos una vez cada dos (2) años.
- VPHP cubrirá los anteojos (un par de marcos y un par de lentes) o lentes de contacto prescritos como médicamente necesarios por un médico capacitado para tratar enfermedades del ojo o por un optometrista para inscriptos.

Copagos

Una vez cada 24 meses	< 150%	> 150%
Examen oftalmológico de rutina	Copago para el asegurado \$2	Copago para el asegurado \$5
	Reembolso por plan:	Reembolso por plan:
Marcos de anteojos (par)	\$25	\$25
Visión simple	\$35	\$35
Bifocal	\$50	\$50
Trifocal	\$88,50	\$88,50
Lentes de contacto	\$100	\$100

31. Bienestar para niños y bebés

- VPHP cubrirá la atención de rutina para el bienestar del bebé y del niño sano incluyendo visitas rutinarias al consultorio con evaluaciones de salud y exámenes físicos, así como también trabajo de laboratorio rutinario y vacunas apropiadas según la edad.

Los exámenes para el bienestar infantil (controles) los realiza el médico del niño y deben incluir:

- Una historia completa de la salud de su niño, nutrición, y evaluaciones de desarrollo y de salud conductual
- Un examen de pies a cabeza
- Educación para la salud
- Un control de crecimiento y desarrollo
- Análisis de laboratorio
- Todos los niños están en riesgo de envenenamiento por plomo y deben ser evaluados a los 12 meses y a los 24.
- Inmunizaciones/vacunas cuando se necesiten
- Control ocular
- Control de oídos
- Control odontológico y una derivación a un dentista a la edad de tres años
- Se deben hacer controles odontológicos con un dentista cada 6 meses

Debe visitar al médico de su niño para controles tempranos y regularmente. Utilice la tabla de abajo para saber cuándo y qué vacunas debe recibir su niño:

EDAD	Calendario de control
Menos de un año (Bebés)	Controles necesarios para recién nacidos, niños menores a seis semanas, y a las edades de 2, 4, 6 y 9 meses
1-2 años de edad (Niños pequeños)	Controles necesarios a la edad de 12, 15 y 18 meses
2-4 años de edad (Niñez temprana)	Controles necesarios a las edades de 2, 3 y 4 años Agende visitas al odontólogo cada 6 meses luego del nacimiento de su niño.
5-10 años de edad (Niñez tardía)	Controles necesarios a las edades de 5, 6, 8 y 10 años
12-20 años de edad (Adolescentes)	Controles necesarios a las edades de 12, 14, 16, 18 y 20 años

32. Otros programas relacionados con niños y adolescentes

- **Baby Care**

El objetivo del programa BabyCare es asistir a las mujeres embarazadas en el acceso a servicios médicos, educacionales, sociales y otros servicios que puedan afectar el resultado del embarazo. Las mujeres embarazadas e infantes que son identificadas por el PCP u otro médico como de alto riesgo por resultados médicos deficientes, pueden ser derivadas a un coordinador de cuidado maternal de bebé e infante (MICC) por el lapso que dure el embarazo, incluyendo los 60 días posparto y hasta la edad de 2 años para infantes.

- **Programa de suplemento nutricional para mujeres, bebés y niños (WIC)**

WIC es un programa de educación en nutrición y alimentos suplementarios que provee cupones para la compra de alimentos con nutrientes específicos. Provee asesoramiento nutricional a mujeres embarazadas, post parturientas o en lactancia, infantes y niños menores de cinco años con necesidades nutritivas y financieras. El médico de su niño o los proveedores de monitoreo EPSDT deben remitir a los infantes y niños elegibles dentro de esas categorías al departamento de salud local para información adicional y determinación de elegibilidad para WIC.

- **Head Start**

Head Start es un programa pre-escolar del gobierno que sirve a los niños de bajos ingresos y a sus familias. Contáctese con la división escolar local para mayor información.

- **Comienzo saludable (Healthy Start)**

Algunas comunidades en Virginia tienen altos porcentajes de bebés nacidos con poco peso, abortos tardíos, muerte infantil, y nacimientos de madres adolescentes. Las mujeres embarazadas de estas áreas suelen ser incapaces de visitar médicos porque no tienen seguro o su seguro no es suficiente. La iniciativa Comienzo saludable de Virginia (VHSI – Virginia Healthy Start Initiative) está diseñada para reducir la mortalidad infantil en estas áreas rurales y urbanas y en pueblos pequeños: Norfolk, Petersburg, Portsmouth, y Westmoreland County.

Información sobre **Comienzo saludable** puede ser obtenida contactando al coordinador de **Comienzo saludable** (Healthy Start) a la División de salud de mujeres e infantes al número 1-804-864-7764.

- **Programa de intervención temprana**

Los servicios de intervención temprana, también conocidos como “Parte C” de la Ley para Individuos con Discapacidades están disponibles a través del Commonwealth of Virginia para apoyar el desarrollo de infantes y niños pequeños elegibles, de 0 a 36 meses de edad, con retrasos en el desarrollo o discapacidades, y sus familias.

Para más información, contáctese con el Programa Babies can't wait (Los bebés no pueden esperar) del Departamento de Salud Mental de Virginia, Servicios para el retraso mental y abuso de sustancias, Oficina de intervención temprana (1-800-234-1448).

- **Programa de recursos para madres**

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo ya que sus embarazos son difíciles, tanto médica como socialmente. El Programa de recursos para madres capacita y supervisa a mujeres para que colaboren como respaldo social para adolescentes embarazadas y padres adolescentes de infantes. El programa es reconocido por su rol en incluir a las adolescentes embarazadas de bajos ingresos en el cuidado prenatal y proveerles del apoyo que necesitan para que sigan buenas prácticas del cuidado de la salud, para que continúen la escuela y alentar para que el padre de la criatura y los padres adolescentes tomen parte en la creación de un hogar estable y favorable. Para más información, contáctese con la División de la Salud de la Mujer y de los Niños del Departamento de Virginia al (804) 864-7751.

- **Vínculos con escuelas**

Las escuelas son vínculos importantes en el mejoramiento de la salud del niño porque están en contacto regular con los estudiantes y los padres. Las escuelas juegan un papel importante en la identificación de problemas de salud del niño y mejoran el acceso a servicios de cuidado de la salud más extensos. Las escuelas ayudan a informar a niños y familias elegibles sobre FAMIS. Las escuelas participantes informan a su población escolar sobre la importancia del cuidado preventivo de la salud.

Las visitas a niños sanos se ofrecen sin costo alguno al asegurado. Queremos realizar una cita para examinar a su niño sano lo antes posible.

Nacimiento	Quince meses	Ocho años
Un mes	Dieciocho meses	Diez años
Dos meses	Dos años	Doce años
Cuatro meses	Tres años	Catorce años
Seis meses	Cuatro años	Dieciséis años

Nueve meses
Doce meses

Cinco años
Seis años

Dieciocho años

33. Servicios de atención de la salud para mujeres

Cada mujer mayor de trece (13) años de edad puede visitar a un OB/GiN de VPHP sin una derivación.

Puede recibir estos servicios sin una derivación de su PCP de VPHP. Si necesita ayuda, por favor llame al Departamento Administración Médica de VPHP.

Copagos

< 150%	>150%
\$0	\$0

Mamografía más examen de mamas

< 150%	>150%
\$0	\$0

Los mamogramas de control utilizan el siguiente cronograma: un (1) control básico para las edades de treinta y cinco hasta los treinta y nueve (35-39), una (1) mamografía anual para las edades de cuarenta (40) en adelante.

Examen de papanicolau

< 150%	> 150%
\$0	\$0

Un examen ginecológico anual para aseguradas, de 13 años de edad en adelante, que incluye: (1) un examen de mamas; (2) examen pélvico; y (3) papanicolau anual, para incluir el control anual realizado por cualquier tecnología de control ginecológico citológico aprobada por la FDA, cuando es realizado por un proveedor de VPHP.

34. Control de enfermedades

Virginia Premier ofrece gratuitamente programas de control de enfermedades que le ayudarán a cuidar su condición crónica. Al controlar su condición, evita complicaciones y mejora su calidad de vida.

Virginia Premier tiene los siguientes programas:

- Asma
- Diabetes
- Prenatal

Los servicios disponibles incluyen:

- Materiales educativos
- 24 horas de la línea Nurse help
- Clases educativas
- Derivaciones a recursos comunitarios
- Gestión de casos
- Equipo especial de monitoreo (como medidores de glucosa, monitores de flujo máximo)

Si tiene preguntas sobre si un servicio específico está cubierto, por favor contacte a Servicios para Asegurados del Virginia Premier Health Plan a los números listados abajo.

Richmond/Central Virginia	Tidewater/Rural Tidewater	Área de Roanoke
Servicios para asegurados	Servicios para asegurados	Servicios para asegurados
(804) 819-5151 (800) 289-4970	(757) 461-0064 (800) 828-7953	(540) 344-8838 (888) 338-4579

**Línea de Enfermería 24 horas
1-800-256-1982**

**FAMIS CPU (Unidad central de procesamiento)
1-866-873-2647 (gratuita)**

Nuevamente, bienvenido a Virginia Premier Health Plan. Esperamos servirlo a usted y a su familia.

Invitación para llamar con preguntas y dudas

Nuestro compromiso es prestarle el mejor servicio posible. Queremos que nos contacte cuando tenga preguntas o dudas sobre la información en este **Manual del Asegurado** o sobre cualquier asunto relacionado con su membresía a Virginia Premier.

Requerimientos estatales

A menos que un asegurado de VPHP cometa fraude, todas las declaraciones realizadas por el asegurado son sólo representaciones y no garantías. Las declaraciones del asegurado no causarán que el asegurado pierda su cobertura o cause que Virginia Premier niegue sus reclamos. La excepción es que si la declaración fuera sujeta al riesgo y esté en una petición escrita completada por el asegurado.

Tiene permitido preguntar si Virginia Premier Health Plan tiene acuerdos financieros especiales con médicos que puedan afectar la utilización de derivaciones y otros servicios que pueda necesitar. Para obtener esta información, por favor llame al Departamento de Servicios para Asegurados de Virginia Premier al número listado arriba.

***Si necesita asistencia en español, por favor llame al 1-800-727-7536 y oprima la opción número 7.
Gracias.***