



An Inova Health Plan



# Member Handbook

## FAMIS

1.855.323.5588 • [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) •

## If You Do Not Understand English

If you do not understand English, please call 1.855.323.5588 and we will provide information about your benefits in your language. We can also help you talk to your doctor.

Si no entiende el inglés, llame al 1.855.323.5588 y le brindaremos información en español acerca de sus beneficios. También podemos ayudarlo si necesita hablar con su médico.

Neáu quyù vò khoâng hieáu tieáng Anh, xin goïi soá 1.855.323.5588, chuùng toâi seõ cung caáp thoâng tin veà caùc quyeàn lôïi cuâa quyù vò baèng tieáng Vieät. Chuùng toâi cuõng coù theå giuùp quyù vò noùi chuyeän vôùi baùc só.

رامش اب افظا ، دينك ي مذبحص ي سيلگنا نابز هب امشد رگا 1.855.323.5588 ي سرافهه ار امشد ي ايازم هب طوبيرم تاعلاطا امو ديرييجه سامد دينك تبحص ناترنك اب هك مينك كممك امشد هب هيناوت يم روطنيمه ام داد ميهاوخرارق ناترایتخا رد.

यदि आप अंग्रेजी नहीं समझते हैं, तो कृपया 1.855.323.5588 पर फोन करे और इसके बाद हम आपको आपके लाभों के बारे में हिन्दी में जानकारी प्रदान करेंगे। हम आपको अपने डॉक्टर से बात करने में भी सहायता कर सकते हैं।

اننكهه كلذك .تغلالا لكتاقحتسم نع تامولعمه كدووز فوسو ، 1.855-5588 + لاصنلااى جري ، تغزالجذللا مهفت لا تندك اذا  
كبيط ع مثدحتلا يف اكتدعاسم يضاً.

영문 정보를 이해할 수 없는 경우, 1.855.323.5588 로 전화를 주십시오. 혜택에 관한 정보를 한국어로 제공해 드리겠습니다. 의사와의 의사소통에 관한 문제도 해결해 드리겠습니다.



Dear Member:

Welcome to INTotal Health. We are pleased that you chose us to arrange for healthcare services for your family. INTotal Health is the name of the health insurance plan that manages your Virginia Medicaid coverage. We have a provider network throughout the state.

This member handbook tells you how INTotal Health works and how to help keep your family healthy. It also tells you how to get healthcare when you need it. We have a provider network throughout the state. Please check our online directory ([www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org)) or call Member Services at 1.855.323.5588 for help in finding a doctor.

If you have a child, he or she can join a Boys & Girls Club. This is a special INTotal Health benefit for members, ages 5 to 18. The clubs provide many fun and educational activities for children and teenagers. They are a great place to go after school. There is something for everyone!

You will get your INTotal Health ID card and more information from us in a few days. Please take your INTotal Health ID card to every appointment and pharmacy visit. Your ID card will tell you when your INTotal Health membership starts. The name of your Primary Care Provider (PCP) is on the card, too. Please check the provider's name shown on your ID card. If this is not right, please call us right away at 1.855.323.5588 and we will make the change.

We want to hear from you. You can call **1.855.323.5588** and talk to a Member Services representative about your benefits. You can also talk to a nurse on our 24-hour Nurse HelpLine by calling 1.855.323.5588.

Thank you for choosing us as your family's health plan.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'John Muraca'.

John Muraca  
Chief Executive Officer  
INTotal Health

# **INTotal Health Tips**

## **Health Tips That Make Health Happen You Need To Go**

---

### **To Your Primary Care Provider (PCP) Now!**

#### **When Is It Time for a Wellness Visit?**

All INTotal Health members need to have regular wellness visits. This way your regular doctor, also called a Primary Care Provider (PCP), can see if you have a problem before it turns into a bad problem. When you become an INTotal Health member, you should call your PCP and make the first appointment for you and your child within 90 days of enrolling. If you have a child with special healthcare needs or the child receives foster care or adoption assistance, please call your PCP and make an appointment within 60 days of enrolling. For more information, read the Wellness Care for Children and Adults section.

#### **Wellness Visits for Children**

Baby gates and car seats are more important tools to keep babies and children safe. Immunizations (vaccines) and well-child visits (physicals) are equally important. Did you know that vaccines are very safe, effective, and can save your child's life, not to mention protect his or her sisters, brothers, and classmates? Children need more vaccines and wellness visits than adults. Please plan to see your child's pediatrician, family doctor, or nurse practitioner at least at the following ages:

Newborn	1 month	2 month	4 month	6 month	12 month
15 month	18 month	19-23 months (but before 24 months)	2-3 years	4-6 years	

After age 2, your child should keep going to the PCP every year. INTotal Health encourages and reimburses for checkups every year for children ages 3 through 18.

#### **What if I Become Pregnant?**

Even if you think you are pregnant, call your PCP or OB/GYN right away. This is a very important step to help you have a healthy baby.

If you have any questions or need help making an appointment with your PCP or OB/GYN, please call INTotal Health Member Services at 1.855.323.5588.

#### **Alert!**

**Keep the right care. Do not lose your healthcare benefits. Renew your eligibility for FAMIS benefits on time.**

**See the Renew Your FAMIS Benefits on Time section for more details.**

**INTOTAL HEALTH**  
**FAMIS MEMBER HANDBOOK**  
**3190 Fairview Park Drive, Suite 900 • Falls Church, VA 22042**  
**1.855.323.5588• TTY 1.800.855.2880**  
[www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org)



**Welcome to INTTotal Health!** You will get most of your healthcare services through INTTotal Health. This member handbook will tell you how to use your INTTotal Health benefits to get the healthcare you need.

## Table of Contents

<b>WELCOME TO INTOTAL HEALTH.....</b>	<b>1</b>
Information About Your New Health Plan.....	1
How to Get Help.....	1
INTTotal Health Member Services Department .....	1
INTTotal Health 24-hour Nurse HelpLine .....	2
Other Important Phone Numbers .....	2
Your INTTotal Health Member Handbook .....	2
Your INTTotal Health ID Card .....	2
<b>YOUR PRIMARY CARE PROVIDER (regular doctor) .....</b>	<b>3</b>
Choosing a Primary Care Provider.....	3
Second Opinion .....	3
If You Had a Different Primary Care Provider before You Joined INTTotal Health.....	4
If Your Primary Care Provider's Office Moves, Closes, or Leaves the INTTotal Health Network .....	4
How to Change Your Primary Care Provider .....	4
If Your Provider Asks for You to Be Changed to another Primary Care Provider .....	4
If You Want to Go to a Provider Who Is Not Your Primary Care Provider .....	4
Picking an OB/GYN .....	5
Specialists.....	5
<b>GOING TO YOUR PRIMARY CARE PROVIDER.....</b>	<b>5</b>
Your First Primary Care Provider Appointment.....	5
How to Make an Appointment .....	6
Wait Times for Appointments .....	6
What to Bring When You Go For Your Appointment .....	6
How to Cancel an Appointment .....	6
How to Get to a Provider Appointment or to the Hospital .....	6
Individuals with Disabilities Education Act .....	7
The Head Start Program .....	7
Disability Access to INTTotal Health Network Providers and Hospitals .....	7

<b>WHAT DOES MEDICALLY NECESSARY MEAN?.....</b>	<b>8</b>
<b>INTOTAL HEALTH COVERED SERVICES .....</b>	<b>8</b>
<b>VALUE-ADDED INTOTAL HEALTH BENEFITS .....</b>	<b>15</b>
<b>SERVICES COVERED BY DMAS/FEE-FOR-SERVICE (FFS) MEDICAID.....</b>	<b>15</b>
<b>SERVICES EXCLUDED FROM THE MANAGED CARE PROGRAM .....</b>	<b>16</b>
<b>BENEFITS AND SERVICES NOT OFFERED BY INTOTAL HEALTH OR FFS MEDICAID.....</b>	<b>16</b>
<b>DIFFERENT TYPES OF HEALTHCARE .....</b>	<b>17</b>
Routine, Urgent, and Emergency Care: What Is the Difference?.....	17
Routine Care .....	17
Urgent Care .....	17
Emergency Care.....	17
How to Get Healthcare When Your Primary Care Provider's Office Is Closed .....	18
How to Get Healthcare When You Are Out Of Town.....	19
<b>WELLNESS CARE FOR CHILDREN AND ADULTS .....</b>	<b>19</b>
Wellness Care for Children.....	19
Why Wellness Care Is Important for Children .....	19
When Your Child Should Get Wellness Visits .....	20
Blood Lead Screening .....	20
Eye Exams .....	20
Hearing Exams .....	20
Dental Care .....	20
Immunizations .....	20
When You Miss One of Your Wellness Visits.....	25
<b>SPECIAL KINDS OF HEALTHCARE .....</b>	<b>25</b>
Eye Care.....	25
Behavioral Health (Mental Health) Services.....	25
Family Planning Services .....	25
Special Care for Pregnant Members .....	26
When You Become Pregnant.....	26
When You Have a New Baby .....	27
How to Get Care When You Cannot Leave Your Home.....	27
Medicines .....	27
<b>SPECIAL INTOTAL HEALTH SERVICES FOR HEALTHY LIVING.....</b>	<b>28</b>
Health Information.....	28
Health Education .....	29
Community Events .....	29
Boys & Girls Clubs.....	29
Disease Management.....	29

Domestic Violence.....	31
Minors .....	31
<b>MAKING A LIVING WILL (ADVANCE DIRECTIVE) .....</b>	<b>31</b>
<b>GRIEVANCES (COMPLAINTS) AND APPEALS .....</b>	<b>32</b>
Important Information Regarding Your Insurance .....	32
Member Grievances (Complaints).....	32
Member Grievance (Complaint) Process .....	33
Member Appeals .....	33
Member Appeal Process.....	33
Expedited Appeals.....	34
External Review .....	35
<b>OTHER INFORMATION.....</b>	<b>35</b>
If You Change Your Phone Number, Move, or If Your Family Size Changes .....	35
Renew Your FAMIS Benefits on Time.....	35
If You Are No Longer Eligible for FAMIS .....	36
How to Disenroll from INTTotal Health.....	36
Reasons Why You Can Be Disenrolled from INTTotal Health (Termination of Coverage).....	36
If You Get A Bill.....	37
Changes to Your INTTotal Health Coverage .....	37
How to Tell INTTotal Health about Changes You Think We Should Make .....	37
How INTTotal Health Pays Providers.....	38
Financial Incentives .....	38
New Technology .....	38
<b>YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES AS AN INTOTAL HEALTH MEMBER.....</b>	<b>39</b>
<b>HOW TO REPORT SOMEONE WHO IS MISUSING THE FAMIS PROGRAM.....</b>	<b>40</b>
<b>NOTICE OF PRIVACY PRACTICES .....</b>	<b>42</b>

# WELCOME TO INTOTAL HEALTH

## Information About Your New Health Plan

Welcome to INTotal Health. INTotal Health is a Managed Care Organization (MCO) committed to bringing you and your family quality healthcare when you need it most. We provide FAMIS services to INTotal Health members. We are a health insurance plan that coordinates your Virginia Medicaid coverage.

As a member, you and your regular doctor, also called a Primary Care Provider (PCP) will work together to help keep you healthy and care for your health problems. INTotal Health helps you get quality healthcare. This member handbook will help you understand your INTotal Health plan.

Your membership with INTotal Health begins on the first day of your term of coverage. Your term of coverage is the time when your Medicaid coverage begins to the time it ends.

## How to Get Help

### INTotal Health Member Services Department

If you have any questions about INTotal Health, you can call our Member Services department at **1.855.323.5588**. You can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 6 p.m., except for holidays. If you call after 6 p.m., you can leave a voicemail message. A Member Services representative will call you back the next business day.

Member Services will help you with:

- Understanding how INTotal Health works
- Choosing your Primary Care Provider (PCP)
- What to do in an emergency or urgent medical situation
- Making appointments
- Healthcare benefits
- Transportation
- Complaints and grievances

Please call Member Services if you:

- **Want to request a copy of the INTotal Health Notice of Privacy Practices.** This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information.
- **Are moving.** In order to serve you best, we will need to know your new address and phone number.

For members who do not speak English, we are able to help in many different languages and dialects. This service is also available for visits with your PCP at no cost to you. Please let us know if you need an interpreter at least 24 hours before your appointment. Call Member Services for more information.

For members who are deaf or hard of hearing, call the toll-free AT&T Relay Service at 1.800.855.2880. INTotal Health will set up and pay for you to have a person who knows sign language help you during your PCP visits. Please let us know if you need an interpreter at least 24 hours before your appointment.

Calls to the Member Services Department may be recorded. We will share the recordings with DMAS if we are required to do so. We will keep recordings that may have your protected health information safe.

## INTotal Health 24-hour Nurse HelpLine

You can call our 24-hour Nurse HelpLine at 1.855.323.5588 if you need help with:

- The kind of healthcare you need
- Getting the care you need

We want you to be happy with all the services you get from the INTotal Health network of providers and hospitals. Please call Member Services if you have any problems. We want to help you correct any problems you may have with your care.

## Other Important Phone Numbers

- Cover Virginia: 1.855.242.8282.
- If you need routine eye care, please call Superior Vision toll free at 1.800.428.8789.
- If you need dental care for your children, call the Smiles for Children Dental Program. Smiles for Children also has some adult dental services. You can reach Smiles for Children at 1.888.912.3456.
- If you need transportation for medical appointments and treatments, please call LogistiCare toll free at 1.800.894.8139. This transportation benefit is part of your Medicaid coverage.
- If you need transportation related to home- and community-based waiver services, call 1.866.386.8331.
- If you need behavioral healthcare, please call Member Services at 1.855.323.5588.

## Your INTotal Health Member Handbook

This book will help you understand your INTotal Health plan. If you have questions, or need help understanding or reading your member handbook, call Member Services.

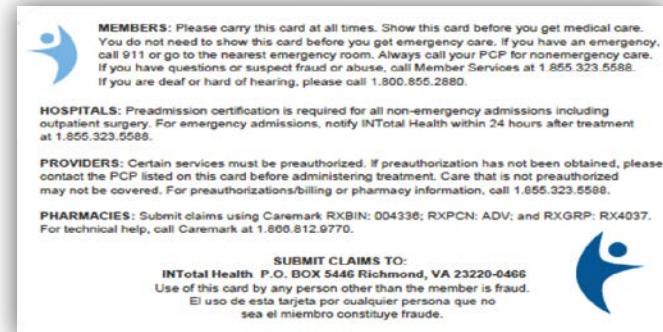
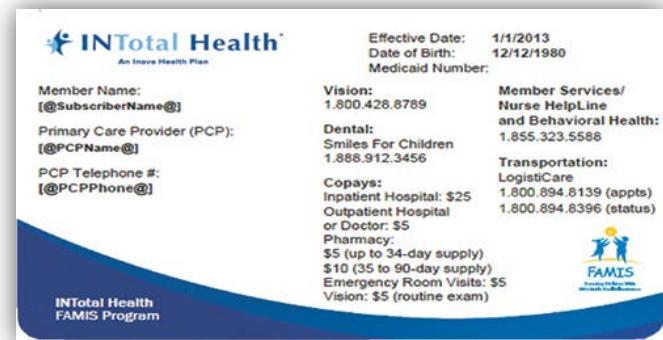
INTotal Health also has the member handbook in other formats for members with limited sight. The other side of this book is in Spanish. INTotal Health posts member handbooks each year to keep members informed of changes to benefits, changes to policies, how to get care, or any other changes to enrollees rights and responsibilities.

## Your INTotal Health ID Card

If you do not have your INTotal Health ID card yet, you will get it soon. Please carry it with you at all times. Show it to any provider or hospital you visit. The card tells providers and hospitals that you are a member of INTotal Health and who your PCP is. It also tells them that INTtotal Health will pay for the medically needed services listed in the section INTtotal Health Covered Services.

Your INTotal Health ID card has the name and phone number of your PCP on it. Your FAMIS identification number and the date you became an INTtotal Health member are also on the card.

Your ID card lists our Member Services department/Nurse HelpLine, Behavioral Health Services and Pharmacy (provided by Caremark) phone number. It also has the phone number for you to call to get eye care. If your INTtotal Health ID card is lost or stolen, call us right away. We will send you a new one.



**Along with your INTotal Health ID card, you must also carry and show your blue and white plastic Medicaid ID card each time you get medical services.** Never throw this card away, because it is your permanent Medicaid ID card. Even if you lose Medicaid eligibility, keep the card in case you become eligible again in the future.

## **YOUR PRIMARY CARE PROVIDER (regular doctor)**

### **Choosing a Primary Care Provider**

All INTotal Health members must have a regular doctor also called a Primary Care Provider (PCP). Your PCP must be in the INTotal Health network. Your PCP will get to know you and your health history and be able to help you get quality care. Your PCP will give you all of the basic health services you need. He or she will also send you to other providers or hospitals when you need special care.

When you enrolled in INTotal Health, you should have chosen a PCP. If you did not, we chose one for you. We chose one whose office is near to the address you gave the state when you applied for Medicaid. This PCP's name and phone number are on your INTotal Health ID card.

If we assigned a PCP to you, you can still choose a different one whenever you call us. Just look at the Provider Directory online at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) and choose the PCP you prefer.

We can also help you choose a different PCP. Call Member Services for help at 1.855.323.5588. If you already have a PCP you like, look in the provider directory to see if your PCP is in our network. If so, you can tell us you want to keep that PCP. Family members do not have to have the same PCP.

PCPs can be any of the following as long as they are in the INTotal Health network:

- General practitioners
- Family practitioners
- Internists
- Pediatricians
- Specialists who provide primary care (obstetrician/gynecologists)
- Federally Qualified Health Centers, Rural Health Clinics, or other health clinics.
- Other providers approved by the Department

### **Second Opinion**

INTotal Health members have the right to ask for a second opinion about the use of any healthcare services. You can get a second opinion from a network provider or a non-network provider if a network provider is not available. If you would like a second opinion and you need help to arrange that, please contact Member Services at 1.855.323.5588.

## **If You Had a Different Primary Care Provider before You Joined INTotal Health**

You may have been seeing a provider who is not in our network for an illness or injury before you joined INTotal Health. In some cases, you may be able to keep seeing this provider for care while you pick a new PCP. Please call Member Services to find out more about this. INTotal Health will make a plan with you and your providers so we all know when you need to start seeing your INTotal Health network PCP.

## **If Your Primary Care Provider's Office Moves, Closes, or Leaves the INTotal Health Network**

If your PCP's office moves, closes, or your PCP leaves the INTotal Health network, we'll call or send you a letter to tell you. In some cases, you may be able to keep seeing this PCP for care while you choose a new PCP. INTotal Health will coordinate with the out-of-network provider, with respect to payment and ensure that the cost to you is no greater than it would be if the services were provided by an in-network provider.

For example, you may be able to keep seeing your PCP if you are in your third trimester of pregnancy or if you have a terminal illness. For more information, please call Member Services at 1.855.323.5588.

INTotal Health will make a plan with you and your PCP so that we all know when you need to start seeing your new INTotal Health network PCP. We can also help you choose a new PCP. Call Member Services for help at 1.855.323.5588.

Once you choose a PCP, we will send you a new INTotal Health ID card in the mail within 10 working days. Your new ID card will have the name of your new PCP.

## **How to Change Your Primary Care Provider**

If you need to change your Primary Care Provider (PCP) or if you would like information on INTotal Health network doctors, you may view the INTotal Health Provider Directory online at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org). You can click "Find a Doctor" at the top of the page to search for a PCP or specialist near your home. You can also call Member Services at 1.855.323.5588 to get information about INTotal Health doctors to request that information be mailed to your home.

We can also help you choose a new PCP, when you call Member Services. You can change your PCP at any time. Once your PCP has been changed, you will get a new INTotal Health ID card in the mail within 10 working days. Your new ID card will have the name of your new PCP.

## **If Your Provider Asks for You to Be Changed to another Primary Care Provider**

Your PCP may ask for you to be changed to another PCP. Your PCP may do this if:

- You fail to keep your appointments
- You do not follow his or her medical advice over and over again
- Your PCP agrees that a change is best for you
- Your PCP does not have the right experience to treat you
- The assignment to your PCP was made in error (for example, an adult assigned to a child's provider)

## **If You Want to Go to a Provider Who Is Not Your Primary Care Provider**

If you want to go to a provider who is not your PCP, please talk to your PCP first. Please read the section on Specialists. You don't have to go to the PCP on your ID card if you want to go to another provider in the INTotal Health network. If you'd like to find out if your preferred PCP is in our network, call Member Services at 1.855.323.5588.

## Picking an OB/GYN

Female members age 13 and older can see an INTTotal Health network obstetrician and/or gynecologist (OB/GYN) for OB/GYN health needs. These services include well-woman visits, prenatal care, care for any female medical condition, and family planning. You do not need a referral from your PCP to see your OB/GYN. If a member younger than 13 years old needs access to an obstetrician and/or gynecologist, please contact Member Services and we can help you arrange for that visit.

If you do not want to go to an OB/GYN, your PCP may be able to treat you for your OB/GYN health needs. Ask your PCP if he or she can give you OB/GYN care. If not, you will need to see an OB/GYN. You will find a list of network OB/GYNs in the Provider Directory online at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) or you can call Member Services at 1.855.323.5588.

While you are pregnant, your OB/GYN can be your PCP. The nurses on our 24-hour Nurse HelpLine can help you decide if you should see your PCP or an OB/GYN. If you need help picking an OB/GYN, call Member Services. For more information, please see the Women's Healthcare Services in the INTTotal Health Covered Services section.

## Specialists

Your PCP can take care of most of your healthcare needs, but you may also need care from other kinds of providers. INTTotal Health offers services from many different kinds of providers that provide other medically needed care. These providers are called specialists because they have training in a special area of medicine. Some examples of specialists include:

- Allergists (allergy specialists)
- Dermatologists (skin specialists)
- Cardiologists (heart specialists)
- Podiatrists (foot specialists)

Your PCP may refer you to a specialist in our network if your PCP cannot give you the care you need. Even though a referral is not required by INTTotal Health for you to see a specialist, it is a good idea to get a referral from your PCP. A referral form tells you and the specialist what kind of healthcare you need. Be sure to take the referral form with you when you go to the specialist.

## GOING TO YOUR PRIMARY CARE PROVIDER

### Your First Primary Care Provider Appointment

You can call your Primary Care Provider (PCP) to set up your first appointment. You should see your PCP for a wellness visit (a general checkup) within 90 days of enrolling. If you have a child with special healthcare needs or the child receives foster care or adoption assistance, please call your PCP and make an appointment within 60 days of enrolling in INTTotal Health. By finding out more about your health now, your PCP can take better care of you if you get sick. We can help you set up your first appointment. Call Member Services toll free at 1.855.323.5588 if you want our help.

If you have already been seeing the provider who is now your INTTotal Health network PCP, call them to see if it is time for you to get a checkup. If it is, make an appointment to see the PCP as soon as possible.

## **How to Make an Appointment**

It is easy to make an appointment with your PCP. Just call the PCP's office. The phone number is on your INTotal Health ID card. If you need help, call Member Services. We will help you make the appointment. When you call, let the person you talk to know what you need (for example, a checkup or a follow-up visit). Also, tell the PCP's office if you are not feeling well. This will let the PCP's office know how soon you need to be seen. It may also shorten the wait before you see your PCP.

## **Wait Times for Appointments**

You should be able to get care as follows:

Routine primary care visits	Within 2 weeks
Routine specialty care visits	Within 30 days
Routine physical exams for adults	Within 30 days
Routine physical exams for children	Within 30 days
Emergency care	Immediately
Urgent care	Within 24 hours
<b>Pregnancy Care</b>	
First trimester	Within 14 calendar days
Second trimester	Within 7 calendar days
Third trimester	Within 5 business days
High-risk pregnancies	Within 3 business days

## **What to Bring When You Go For Your Appointment**

When you go to the PCP's office for your appointment, bring your INTotal Health ID card and your plastic Medicaid ID card. Also bring any medicines you are taking, along with any questions that you may have for your PCP. If the appointment is for your child, bring his or her ID cards, shot records, and any medicines he or she is taking.

## **How to Cancel an Appointment**

If you make an appointment with your PCP and then cannot go, call the PCP's office. Tell the office to cancel the appointment. You can make a new appointment when you call. Try to call at least 24 hours before the appointment. This will let someone else see the provider during that time. If you want us to cancel the appointment for you, call Member Services. If you do not call to cancel your PCP appointments, your PCP may ask you to be changed to another PCP. If you have scheduled transportation, remember to call and cancel that, too.

## **How to Get to a Provider Appointment or to the Hospital**

As a value-added benefit, INTotal Health provides FAMIS members transportation to and from medically needed visits. INTotal Health covers up to 10 round trips (20 trips in one direction) per member per year. All you have to do is call LogistiCare to set up transportation for your healthcare needs. Please set up transportation at least three days in advance. Please note: you must provide appropriate child safety seats for your child to use when using LogistiCare transportation. Reservations cannot be made and drivers will not transport without the child safety seats available.

- Call 1.800.894.8139 toll free for services covered by FAMIS
- Call 1.866.386.8331 toll free for home- and community-based waiver services

If you have special transportation needs such as a stretcher van or door-to-door services, call Member Services at 1.855.323.5588 and ask for case management. A case manager can help arrange these types of transportation. Transportation services are only provided to and from your medically necessary provider and dental appointments. If you will need to stop at a pharmacy, please tell LogistiCare when you make your reservation.

LogistiCare can drop off and pick up from these locations:

- Your home
- A doctor or dental office
- A clinic or hospital
- Other medical place of service, including a pharmacy

If you have an emergency and need transportation, call 911 for an ambulance.

### **Individuals with Disabilities Education Act**

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) is a federal law that gives children with disabilities the right to a free and appropriate public education. Children ages 3 to 21 are eligible. IDEA also gives these children and their parents other rights. You can get more information about this from your school system.

Our case managers can also tell you more about this and the special services for your child. Children from birth up to age 3 are eligible for health-related IDEA services through IDEA Early Intervention Services. This program promotes the screening of infants and toddlers for delays in development up to age 3. Your child's Primary Care Provider can refer your child for an IDEA evaluation, if appropriate.

### **The Head Start Program**

Head Start is a national program that provides services for children from birth to age 5, pregnant women and their families. Call Member Services to find out more about Head Start or to find a program in your area.

If your child is enrolled in Head Start, INTTotal Health will work with Head Start programs in your community to provide these services that will help get your child ready for school:

- Education
- Early development
- Medical, dental, and behavioral health
- Nutrition
- Parent involvement

### **Disability Access to INTTotal Health Network Providers and Hospitals**

INTTotal Health network providers and hospitals should help members with disabilities get the care they need. Members who use wheelchairs, walkers, or other aids may need help getting into an office. If you need a ramp or other help, make sure your provider's office knows this before you go there. By doing this, they will be ready for your visit. If you want help talking to your Primary Care Provider about your special needs, call Member Services at 1.855.323.5588.

## WHAT DOES MEDICALLY NECESSARY MEAN?

Your Primary Care Provider (PCP) will help you get the services you need that are medically necessary as defined below.

- **Medically Necessary** means appropriate and necessary health care services that are rendered to any condition, which, according to generally accepted principles of good medical practice, requires diagnosis or direct care and treatment of an illness, injury, or pregnancy-related condition, and are not provided only as a convenience. As defined in 42 CFR § 440.230, services must be sufficient in amount, duration, and scope to reasonably achieve their purpose. For children under age 21, medical necessity review must fully consider Federal EPSDT guidelines for Medallion 3.0 enrollees. EPSDT is not applicable to FAMIS.
- **Medically necessary behavioral health services** means those behavioral health services which:
  - a) Are reasonable and necessary for the diagnosis or treatment of a mental health disorder or to improve, maintain or prevent deterioration of functioning resulting from such a disorder
  - b) Are in accordance with professionally accepted clinical guidelines and standards of practice in behavioral healthcare
  - c) Are furnished in the most appropriate and least-restrictive setting in which services can be safely provided
  - d) Are the most appropriate level or supply of service which can safely be provided
  - e) Could not be omitted without adversely affecting the member's mental and/or physical health or the quality of care rendered
- **Medically necessary physical health services** mean those health services other than behavioral health services which:
  - a) Are reasonable and necessary to provide early screening, interventions and/or for the diagnosis or treatment of the patient's condition, illness, disease, or injury and:
    - i) are provided for the diagnosis or the direct care of the patient's condition, illness, disease or injury; and
    - ii) are in accordance with current standards of good medical practice; and
    - iii) are provided at an appropriate facility or appropriate level of care for the member's diagnosis and health condition; and
    - iv) are not primarily for the convenience of the patient or provider; and
    - v) are the most appropriate supply or level of service that can be safely provided to the patient; and
    - vi) are shown to be safe and effective at improving the patient's diagnosis or condition.

## INTOTAL HEALTH COVERED SERVICES

The following list shows the healthcare services and benefits that members can get through INTTotal Health. Your Primary Care Provider (PCP) will give you the care you need or refer you to a specialist that can give you the care you need. In some cases, your PCP may need to get preauthorization from INTTotal Health before you can receive these services. Your PCP can call 1.855.323.5588 to do this. Copayments are required for any FAMIS covered service.

The following table lists the FAMIS copayment schedule according to family income. Copayments for medical services or prescription drugs are paid to the healthcare provider at the time of service. No copayments are paid for preventive care such as well-child or well-baby visits, immunizations, or dental checkups. FAMIS MOMS receive Medicaid benefits and are not subject to copays.

The member's health plan ID card lists the copayments that apply to the family. The member should present the ID card at the time of the office visit or at the pharmacy to have a prescription filled.

Services	American Indians and Alaskan Natives	FAMIS At or below 150 percent of Federal Poverty Levels	FAMIS 150 – 200 percent of Federal Poverty Levels
<b>Ambulance</b>	\$0	\$2	\$5
<b>Chiropractic</b>	\$0	\$2	\$5
<b>Clinic</b>	\$0	\$2	\$5
<b>Community Mental Health Rehabilitative Services (CMHRS)</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Early intervention</b> Early intervention services provided to children who have been determined eligible for Part C of the Individuals with Disabilities Education Act are covered by DMAS FFS. The MCO must cover medically necessary rehabilitative/developmental therapies where appropriate.	\$0		
<b>Emergency room use (emergency)</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Family planning</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Hearing aids</b>	\$0	\$2	\$5
<b>Home health</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Hospice Services</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Immunizations</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Inpatient hospital</b>	\$0	\$15 per admission	\$25 per admission
<b>Inpatient Mental Health</b>	\$0	\$15 per admission	\$25 per admission
<b>Inpatient Physician Care</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Inpatient Rehabilitation Hospitals</b>	\$0	\$15 per admission	\$25 per admission
<b>Inpatient Substance Abuse</b>	\$0	\$15 per admission	\$25 per admission
<b>Laboratory and X-ray</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Lead Testing</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Mammograms</b>	\$0	\$0	\$0

Services	American Indians and Alaskan Natives	FAMIS At or below 150 percent of Federal Poverty Levels	FAMIS 150 – 200 percent of Federal Poverty Levels
<b>Medical Equipment (including prosthetics and orthotics)</b>	\$0	\$2 per item	\$5 per item
<b>Medical Supplies</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Emergency room use (nonemergency)</b>	\$0	\$10 per visit	\$25 per visit
<b>Outpatient hospital or doctor</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Organ Transplantation</b>	\$0	\$15 per admission and \$2 per outpatient visit	\$25 per admission and \$5 per outpatient visit
<b>Outpatient Hospital Services</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Outpatient Mental Health and Substance</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Outpatient Physician Care</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Primary Care</li><li>• Specialty Care</li></ul> <b>Maternity Services</b>	\$0 \$0 \$0	\$2 \$2 \$0	\$5 \$5 \$0
<b>Pap Smears</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Physical and occupational therapy, speech pathology and audiology</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Pregnancy-related care</b>	\$0	\$0 per visit	\$0 per visit
<b>Prescription drugs (excluding family planning, pregnancy-related medications and medications provided to children)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Up to a 34-day supply</li><li>• 35 to 90-day supply</li><li>• Mail Service up to 90-day supply</li></ul>	\$0	\$2 per prescription \$4 per prescription \$4 per prescription	\$5 per prescription \$10 per prescription \$10 per prescription
<b>Private duty nursing</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit
<b>Prosthetics/Orthotics</b>	\$0	\$2 per item	\$5 per item
<b>Second opinions</b>	\$0	\$2 per visit	\$5 per visit

Services	American Indians and Alaskan Natives	FAMIS At or below 150 percent of Federal Poverty Levels	FAMIS 150 – 200 percent of Federal Poverty Levels
<b>Skilled nursing facility care</b>	\$0	\$15 per admission	\$25 per admission
<b>Therapy</b> • Inpatient • Outpatient	\$0 \$0	\$15 per admission \$2 per visit	\$25 per admission \$5 per visit
<b>*Vision</b> • Routine exam	\$0	\$2	\$5
<b>Well Baby and Well Child Care</b>	\$0	\$0	\$0
<b>Yearly copayment limit per family</b>	\$0	\$180	\$350

**\*See Vision Services for more details on covered services.**

Once a family member meets the yearly copayment limit per family, no member of that family will pay a copayment when receiving additional services. Once the cost-share limit is met, a new member ID card will be issued reflecting no copayments.

For a few special INTTotal Health benefits, members have to be a certain age or have a certain kind of health problem. If you have a question or are not sure whether we cover a certain benefit, you can call Member Services for help. If your benefits change for any reason, we will tell you about the change before it happens. Below is a list of the services that are covered by INTTotal Health.

#### Certified Nurse Midwife Services

**Clinic Services** — INTTotal Health covers clinic services that are preventive, diagnostic, therapeutic, rehabilitative or palliative. Renal dialysis clinic visits are also covered.

#### Colorectal Cancer Screenings

**Court-ordered Services** — INTTotal Health covers all FAMIS covered court-ordered services.

**Dental Services** — INTTotal Health covers dental services that are not routine in nature and that are medically necessary as a result of an accidental injury, illness, or disease for which treatment is covered as a health service. Medically necessary procedures for adults and children include, but are not limited to, cleft palate repair, preparing the mouth for radiation therapy, surgical services on the hard or soft tissue when it is not for treating the teeth or supporting structures, maxillary or mandibular frenectomy when not related to a dental procedure, orthognathic surgery to attain functional capacity (TMJ), and anesthesia and hospitalization for medically necessary dental services for children younger than the age of 5, persons who are severely disabled, and persons who have a medical condition that requires admission to a hospital or outpatient surgery facility.

If the member's care is related to an injury dental services must be requested within 60 days of the injury. INTTotal Health also covers transportation and medicines related to dental care. Your children can get dental care through the Smiles for Children Program. Pregnant women are eligible for dental services during the time of their pregnancy. Smiles for Children does not pay for dental services for members 21 years of age and older except for certain medically necessary oral surgery services. Call 1.888.912.3456. See the section Services Covered by FAMIS for more information.

**Durable Medical Equipment** — Supplies, equipment, and appliances that are determined medically necessary.

**Emergency and Post-stabilization Services** — Emergency and medically necessary post-stabilization services do not need a referral or prior authorization. You do not have to get emergency and post-stabilization services from an INTTotal Health network provider. Please see the section on Emergency Care for more information.

**Family Planning Services and Supplies** — INTTotal Health covers family planning services and supplies (including FDA-approved contraceptives) for all members of childbearing age. This includes services and supplies that delay or prevent pregnancy but not services to treat infertility or promote fertility. You are free to choose the method of family planning to be used. You do not have to get family planning services and supplies from an INTTotal Health network provider. You do not need a referral to obtain these services. See the section Family Planning Services for more information.

**Hearing Aids and Supplies** — Covered only for members younger than 21 years of age.

**HIV Testing and Treatment Counseling** — For pregnant members.

**Home Health Services** — INTTotal Health covers medically necessary home health services including nursing services, rehabilitation therapies and up to 32 home health aide visits each year.

**Immunization** — INTTotal Health covers routine childhood immunizations

**Inpatient Hospital Services** — INTTotal Health covers medically necessary services in general acute care and rehabilitation hospitals. Preauthorization is required except for emergency hospital admissions.

**Inpatient Behavioral Health Services** — INTTotal Health covers the following inpatient behavioral health services:

- Medically necessary stays in the psychiatric unit of a general acute care hospital for all members
- Medically necessary stays in a freestanding psychiatric hospital for members younger than age 21 and members age 65 and older

In addition, stays in a freestanding psychiatric hospital may be authorized by INTTotal Health for members of any age, if needed and medically necessary. INTTotal Health does not cover inpatient behavioral health services provided by state psychiatric hospitals. See the section Services Covered by FAMIS for more information.

### **Inpatient Rehabilitation Hospital Services**

**Laboratory and X-ray Services** — X-ray services include MRI, MRA, and CT Scans require pre-authorization. Your referring physician is required to obtain this authorization.

**Medical Supplies and Equipment** — INTotal Health covers all medically necessary medical supplies and equipment. The following supplies are not covered:

- Space /air conditioning equipment
- Medical supplies for hospital patients residents that have not been approved by the Department of Medical Assistance Services (DMAS)
- Comfort and convenience items
- Prosthetic services that have not been approved by DMAS (except when medically necessary; see the section Prosthetic/Orthotic Services)
- Orthotics (braces, splints, supports, etc.) for members 21 and older (except when part of an approved intensive rehabilitation program; see Prosthetic/Orthotic Services)
- Home or vehicle modifications
- Items that are not used in a home setting
- Job or education-related equipment (computers, speech devices, etc.)

Possible exceptions may include:

- Ordered by the practitioner
- A reasonable and medically necessary part of the member's treatment plan;
- Consistent with the member's diagnosis and medical condition, particularly the functional limitations and symptoms exhibited by the member;
- Not furnished for the safety or restraint of the member, or solely for the convenience of the family, attending practitioner, or other practitioner or supplier;
- Consistent with generally accepted professional medical standards (i.e., not experimental or investigational);
- Furnished at a safe, effective, and cost-effective level; and
- Suitable for use in the member's home environment.

**Organ Transplants** — INTotal Health covers medically necessary transplants for eligible individuals.

Premarkitization is required for all transplants except corneas. Experimental or investigational procedures are not covered.

**Outpatient Hospital Services** — INTotal Health covers outpatient hospital services that are preventive, diagnostic, therapeutic, rehabilitative or palliative. Also includes observation bed services.

**Outpatient Behavioral Health and Substance Abuse Services** — Coverage of outpatient behavioral health services includes individual therapy, group therapy and family therapy. INTotal Health also covers approved outpatient substance abuse services, including assessment and evaluation.

**Physical Therapy, Occupational Therapy and Speech-Language Pathology and Audiology Services** — INTotal Health covers approved medically necessary services that are provided at an inpatient or outpatient hospital or by a home health service. Coverage is also provided for approved intensive outpatient physical rehabilitation services in Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities. Early Intervention services provided to Part C eligible children (including therapy services) are covered by fee-for-service and not INTotal Health.

**Provider Services** — See the section Wellness Care for Children and Adults for more information.

**Podiatry** — INTotal Health covers medically necessary foot treatment. Routine and preventive foot care is not covered.

**Pregnancy-related Care** — INTTotal Health covers case management services for high-risk pregnant women and children up to age 2. See the section Special Care for Pregnant Members for more information about pregnancy related care.

**Prescription Drugs** — See the section Medicines for more information.

**Private Duty Nursing** — INTTotal Health covers medically necessary Private Duty Nursing (PDN) services for members younger than 21 when required and provided outside of a school setting. School-based PDN services are covered by fee-for-service Medicaid not INTTotal Health. Contact the DMAS Managed Care Helpline 1.800.643.2273 for more information.

**Prosthetic/Orthotic Services** — INTTotal Health covers medically necessary prosthetic services and devices that include artificial arms, legs, internal body parts, breasts (including reconstructive breast surgery) and eyes. Medically necessary orthotic services and devices are covered for children younger than 21. These services are also covered for adults 21 and older when part of an approved intensive rehabilitation program.

**Telemedicine Services** — Communication technology that helps your provider diagnose and treat an illness.

**Transportation** — INTTotal Health provides FAMIS members transportation to and from medically needed visits. INTTotal Health covers up to 10 round trips (20 trips in one direction) per member per year. For more information, see the section How to Get to a Provider Appointment or to the Hospital.

**Vision Services** — INTTotal Health covers routine eye exams and refractions for all enrollees once every 24 months. For members age 20 and younger, eyeglasses and contact lenses are covered when medically necessary. As a value-added INTTotal Health benefit, medically necessary eyeglasses are covered for members age 21 and older. See the section Eye Care for more information.

**Women's Healthcare Services** — For female members older than age 13, INTTotal Health covers annual exams and routine healthcare services (including Pap smears) without preauthorization from your PCP. See the sections Picking an OB/GYN and Special Care for Pregnant Members for more information.

The following women's healthcare services are also covered by INTTotal Health:

- Breast prostheses after a medically needed removal of a breast
- A 48-hour hospital stay after a radical mastectomy and a 24-hour stay after a total or partial mastectomy
- Reconstructive breast surgery

Services to pregnant women, including:

- Services to treat a medical condition that may complicate the pregnancy
- Smoking cessation counseling, and prescription and nonprescription smoking cessation drugs
- Prenatal services (patient education, counseling, etc.)
- Postpartum (after-birth) services until the end of the second month after the pregnancy ends
- Lactation consultation and breast pumps
- Dental Coverage

## **VALUE-ADDED INTOTAL HEALTH BENEFITS**

INTotal Health covers extra benefits that members cannot get from FAMIS. These extra benefits are called value-added services. INTotal Health offers the following:

- Medically necessary eyeglasses for members 21 years of age and older.
- Free Boys & Girls Club registration fee for children between the ages of 5 and 18 (see the section Boys & Girls Clubs for details).
- A free sports physical each year for children ages 10 through 18.
- *Starring: Baby and Me*®, the INTotal Health program for all pregnant members. See the section on Special Care for Pregnant Members for details.
- Added programs like disease management and health education that INTotal Health provides for the benefit of its members. See the sections Disease Management and Special INTotal Health Services for Healthy Living.
- Free cellphone with limited minutes and texting to members who qualify

We give you these benefits to help keep you healthy and to thank you for choosing INTotal Health as your healthcare plan.

## **SERVICES COVERED BY DMAS/FEE-FOR-SERVICE (FFS) MEDICAID**

Some services are covered by FFS Medicaid instead of INTotal Health. These services are called carved-out services. DMAS is responsible for payment of these services:

- Abortions (only when there is great danger to the health or life of the mother)
- Case management services and private duty nursing services provided through Home- and Community-Based Care Services waivers (AIDS, Individual and Family Developmental Disabilities Supports, Intellectual Disability, Elderly or Disabled with Consumer Direction, Day Support, or Alzheimer's) and related transportation to and from home- and community-based waiver services
- Personal care services
- Private duty nursing services provided in a school setting
- Targeted Case management services:
  - For members with auxiliary grants
  - For members with intellectual disability
  - For seriously mentally ill adults and emotionally disturbed children
  - For youth at risk of serious emotional disturbance
  - For the elderly
- Community mental health rehabilitative services, intellectual disability services and substance abuse treatment services
- Dental services through Smiles for Children Dental Program. Smiles for Children members are covered for all medically necessary dental services. A description of services available for children is covered in the Smiles for Children handbook. Call 1.888.912.3456 for help finding a dentist.
- Emergency counseling services, intensive outpatient services, opioid treatment, day treatment and case management for substance abuse
- Lead investigations
- Testing of fluoridation levels in well water
- Residential and day substance abuse treatment services for pregnant women
- School health services, which include any services given on school property such as physical, occupational or speech-language therapy; psychological and psychiatric services; skilled nursing services; medical assessments; audiology services; personal care services; medical evaluation services; and services that are part of an individualized education program

- Specialized infant formula for children younger than age 5 through Virginia Department of Health WIC clinics
- Enteral nutrition/medical foods for children younger than age 21
- Early Intervention services provided to Part C eligible children (for more information about these services, please contact the Infant & Toddler Connection of Virginia at 1.804.786.3710 or visit [www.infantva.org](http://www.infantva.org))

For information on how to access these services, please call the DMAS Managed Care Helpline toll free at 1.800.643.2273. INTTotal Health posts information for members each year about benefits, how to get referrals, how to get out-of-network services, or any changes in benefits. Members get information about changes to benefits at least 30 days before the change happens.

## **SERVICES EXCLUDED FROM THE MANAGED CARE PROGRAM**

The following services are not covered by INTTotal Health:

- Inpatient mental health services provided in a state psychiatric hospital
- Services provided through the Plan First family planning waiver program
- Services provided through the Technology Assisted home- and community-based waiver program
- Services for members 21 and younger enrolled in Treatment Foster Care or Residential Treatment Facility programs, excluding those members who are enrolled for treatment for childhood obesity/weight loss
- Experimental or investigational procedures

For information on how to access these services, please call the DMAS Managed Care Helpline toll free at 1.800.643.2273.

## **BENEFITS AND SERVICES NOT OFFERED BY INTOTAL HEALTH OR FFS MEDICAID**

These are benefits and services that INTTotal Health does not offer. These services are also not covered by Medicaid:

- Anything experimental and/or investigational such as a new treatment that is being tested or has not been shown to work
- Anything that is not medically necessary
- Christian Science nurses
- Cosmetic surgery or treatment that is not medically necessary
- Contact lenses for members 21 years of age or older
- Fertility treatment services
- Sterilization for members younger than age 21
- Drugs for treatment of erectile dysfunction
- Services provided to inmates/incarcerated recipients

For more information about services not covered by INTTotal Health, please call Member Services at 1.855.323.5588.

# **DIFFERENT TYPES OF HEALTHCARE**

## **Routine, Urgent, and Emergency Care: What Is the Difference?**

### **Routine Care**

In most cases when you need medical care, you call your Primary Care Provider (PCP) to make an appointment. Then you go to see the PCP. This will cover most minor illnesses and injuries, as well as regular checkups. This type of care is known as routine care. Your PCP is someone you see when you are not feeling well, but that is only part of your PCP's job. Your PCP also takes care of you before you get sick. This is called wellness care.

See the section in this handbook Wellness Care for Children and Adults for more information. You should be able to see your PCP within 2 weeks for routine care. This does not apply to appointments for routine physical exams.

### **Urgent Care**

The second type of care is urgent care. There are some injuries and illnesses that are not emergencies but can turn into an emergency if they are not treated within 24 hours.

Some examples of urgent care include:

- Throwing up
- Minor burns or cuts
- Earaches
- Headaches
- Sore throat
- Fever over 101 degrees
- Muscle sprains/strains

For urgent care, you should call your PCP. Your PCP will tell you what to do. Your PCP may tell you to go to his or her office right away. You may be told to go to some other office or an Urgent Care Clinic to get immediate care. You should follow your PCP's instructions.

In some cases, your PCP may tell you to go to the emergency room at a hospital for care. See the next section about emergency care for more information.

You should be able to see your PCP within 24 hours for an urgent care appointment. You can also call our 24-hour Nurse HelpLine at 1.855.323.5588 for advice about urgent care.

### **Emergency Care**

After routine and urgent care, the third type of care is emergency care. If you have an emergency, you should call 911 or go to the nearest hospital emergency room right away. If you want advice, call your PCP or our 24-hour Nurse HelpLine at 1.855.323.5588. The most important thing is to get medical care as soon as possible. You should be able to see a provider immediately for emergency care.

## **What are emergency services?**

Emergency services are services provided by an in-network or out-of-network provider after the sudden start of a medical condition with symptoms so severe (including severe pain) that someone with an average knowledge of health and medicine can tell that, without medical care, the problem could result in serious jeopardy to your mental/physical health, serious impairment of bodily functions, serious dysfunction of any bodily organ (or, with respect to a pregnant woman, the health of the woman or her unborn child).

Emergency services in the INTotal Health service area provided by an out-of-network provider will be covered when a delay in care from a network provider could make your condition worse. If you go to the hospital for emergency care, a provider will examine you to determine if there is an emergency. If there is an emergency, INTotal Health will cover the screening and the services needed to stabilize your condition without any cost to you.

We will also cover the screening if the provider decides that there is not an emergency but your symptoms were severe enough to call for immediate attention based on the definition of an emergency above. If your PCP tells you to get emergency care, we will cover the screening and the medically needed services.

Here are some examples of problems that are most likely emergencies:

- Severe pain
- Trouble breathing
- Chest pains
- Loss of consciousness
- Very bad bleeding
- Very bad burns
- Shakes called convulsions or seizures

## **What is post-stabilization care?**

Post-stabilization care services are covered services that you receive after emergency medical care received in an emergency setting. You get these services to help keep your condition stable. You should call your PCP within 24 hours after you visit the emergency room. If you cannot call, have someone else call for you. Your PCP will give or arrange for any follow-up care you need.

## **How to Get Healthcare When Your Primary Care Provider's Office Is Closed**

Except in the case of an emergency (see previous section), or when you need care that does not need a referral, you should always call your Primary Care Provider (PCP) first before you get medical care. Help from your PCP is available 24 hours a day.

If you call your PCP's office when it is closed, leave a message with your name and a phone number where you can be reached. If it is not an emergency, someone should call you back soon to tell you what to do. You may also call our Nurse HelpLine 24 hours a day, 7 days a week for help. If you think you need emergency care (see previous section), call 911 or go to the nearest emergency room right away.

## **How to Get Healthcare When You Are Out Of Town**

If you need emergency care when you are out of town or outside of Virginia\*, go to the nearest hospital emergency room or call 911. If you need urgent care, call your Primary Care Provider (PCP).\* (See the section Urgent Care for more information.)

If your PCP's office is closed, leave a phone number where you can be reached. Your PCP or someone else should call you back soon. Follow the PCP's instructions. You may be told to get care where you are if you need it very quickly. You can also call our 24-hour Nurse HelpLine for help. If you need routine care like a checkup or a prescription refill when you are out of town, call your PCP or our 24-hour Nurse HelpLine.

\*If you are outside of the U.S. and get healthcare services, they will not be covered by INTotal Health or Medicaid.

## **WELLNESS CARE FOR CHILDREN AND ADULTS**

All INTotal Health members need to have regular well-care visits with their Primary Care Provider (PCP). During a well-care visit, your PCP can see if you have a problem before it is a bad problem. When you become an INTotal Health member, call your PCP and make your first appointment within 90 days.

### **Wellness Care for Children**

#### **Why Wellness Care Is Important for Children**

Children need more wellness visits than adults. If your child has special needs or an illness like asthma or diabetes, one of our care coordinators can help your child get his or her wellness checkups, tests, and shots. You do not need a referral for these visits.

Wellness visits will include:

- A comprehensive review of your child's physical and mental growth
- An unclothed physical exam that includes a vision and hearing screening, a dental check and a nutritional assessment
- Immunizations (shots) for your child that will help protect him or her from illnesses
- Laboratory tests, such as blood or urine screening tests
- Health education/help with preventive care
- Referrals for more medically needed healthcare
- Height and weight/Body Mass Index (BMI)

These services may be covered if found to be medically necessary. These services include, but are not limited to:

- Services for nursing care, including private duty nursing
- Pharmacy services
- Obesity treatment
- Treatment for developmental issues

If you have any questions about how your benefits can be accessed, please call Member Services.

## **When Your Child Should Get Wellness Visits**

The first wellness visit will happen in the hospital right after the baby is born. For the next six visits, you must take your baby to his or her Primary Care Provider's (PCP's) office.

You must set up a wellness visit with the PCP when the baby is:

- Younger than 6 weeks old
- 2 months old
- 4 months old
- 6 months old
- 9 months old
- 12 months old

In your baby's second year of life, he or she should see the PCP at least three more times at 15 months, 18 months and 24 months. Your child should see the PCP again every year from age 3 through age 18 for wellness checkups. Take your child to his or her PCP when scheduled.

### **Blood Lead Screening**

Your child's Primary Care Provider (PCP) will screen your child for lead poisoning if he or she is at risk of being exposed to lead. A blood lead test will be done for your child at these ages:

- Between 9 and 12 months
- At 24 months

For the blood test, your child's PCP will take a blood sample by pricking the child's finger or taking blood from the vein. This test will tell if your child has harmful lead in his or her blood.

### **Eye Exams**

Your child's Primary Care Provider will check your child's vision at every wellness visit. Please see the section Eye Care under the heading Special Kinds of Healthcare for more information.

### **Hearing Exams**

Infants will be given a hearing screening before discharge from the hospital after birth. Your child's Primary Care Provider will check your child's hearing at every wellness visit.

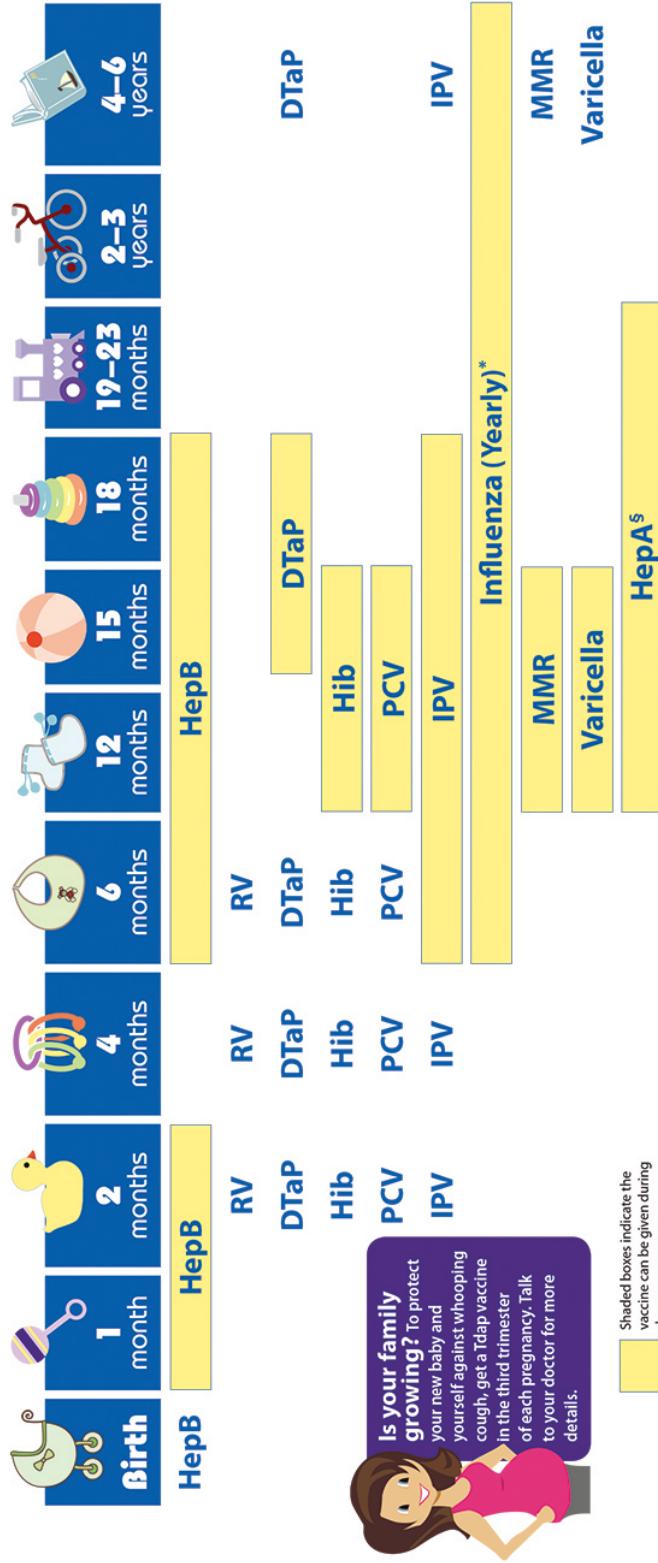
### **Dental Care**

Your child will have his or her teeth and gums checked by his or her provider as a part of the regular wellness visits. INTTotal Health will also provide coverage for dental fluoride varnish as needed.

### **Immunizations**

It is important for your child to get his or her immunizations (shots) on time. Take your child to the doctor when his or her PCP says a shot is needed. Use the chart listed next to help you keep track of the shots your child needs.

## 2015 Recommended Immunizations for Children from Birth Through 6 Years Old



**NOTE:** If your child misses a shot, you don't need to start over, just go back to your child's doctor for the next shot. Talk with your child's doctor if you have questions about vaccines.

**FOOTNOTES:**

- \* Two doses given at least four weeks apart are recommended for children aged 6 months through 8 years of age who are getting an influenza (flu) vaccine for the first time and for some other children in this age group.
- § Two doses of HepA vaccine are needed for lasting protection. The first dose of HepA vaccine should be given between 12 months and 23 months of age. The second dose should be given 6 to 18 months later. HepA vaccination may be given to any child 12 months and older to protect against HepA. Children and adolescents who did not receive the HepA Vaccine and are at high-risk, should be vaccinated against HepA.

If your child has any medical conditions that put him at risk for infection or is traveling outside the United States, talk to your child's doctor about additional vaccines that he may need.



For more information, call toll free  
**1-800-CDC-INFO** (1-800-232-4636)  
or visit  
<http://www.cdc.gov/vaccines>



AMERICAN ACADEMY OF  
FAMILY PHYSICIANS  
STRONG MEDICINE FOR AMERICA

American Academy  
of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

## Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

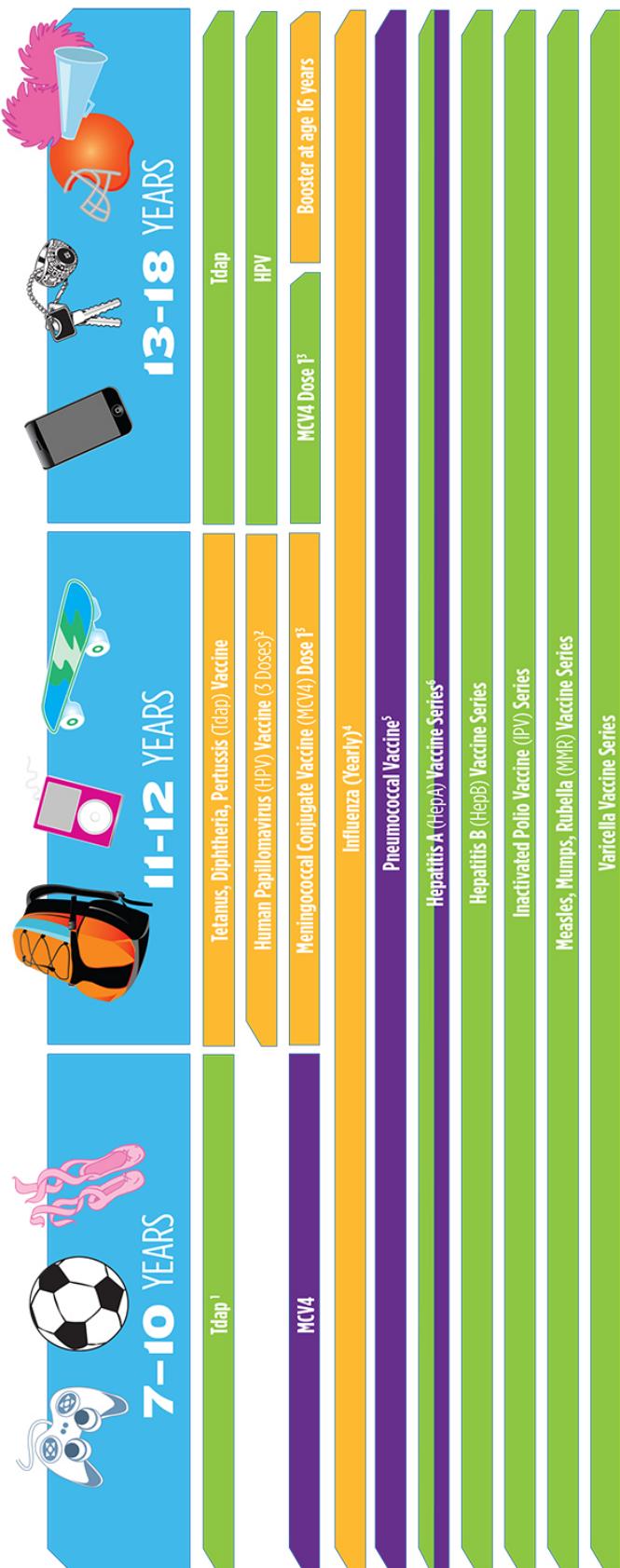
Disease	Vaccine	Disease spread by	Disease symptoms	Disease complications
<b>Chickenpox</b>	Varicella vaccine protects against chickenpox.	Air, direct contact	Rash, tiredness, headache, fever	Infected blisters, bleeding disorders, encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs)
<b>Diphtheria</b>	DTaP* vaccine protects against diphtheria.	Air, direct contact	Sore throat, mild fever, weakness, swollen glands in neck	Swelling of the heart muscle, heart failure, coma, paralysis, death
<b>Hib</b>	Hib vaccine protects against <i>Haemophilus influenzae</i> type b.	Air, direct contact	May be no symptoms unless bacteria enter the blood	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), intellectual disability, epiglottitis (life-threatening infection that can block the windpipe and lead to serious breathing problems), pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Hepatitis A</b>	HepA vaccine protects against hepatitis A.	Direct contact, contaminated food or water	May be no symptoms, fever, stomach pain, loss of appetite, fatigue, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), dark urine	Liver failure, arthralgia (joint pain), kidney, pancreatic, and blood disorders
<b>Hepatitis B</b>	HepB vaccine protects against hepatitis B.	Contact with blood or body fluids	May be no symptoms, fever, headache, weakness, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), joint pain	Chronic liver infection, liver failure, liver cancer
<b>Flu</b>	Flu vaccine protects against influenza.	Air, direct contact	Fever, muscle pain, sore throat, cough, extreme fatigue	Pneumonia (infection in the lungs)
<b>Measles</b>	MMR** vaccine protects against measles.	Air, direct contact	Rash, fever, cough, runny nose, pink eye	Encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Mumps</b>	MMR** vaccine protects against mumps.	Air, direct contact	Swollen salivary glands (under the jaw), fever, headache, tiredness, muscle pain	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), encephalitis (brain swelling), inflammation of testicles or ovaries, deafness
<b>Pertussis</b>	DTaP* vaccine protects against pertussis (whooping cough).	Air, direct contact	Severe cough, runny nose, apnea (a pause in breathing in infants)	Pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Polio</b>	IPV vaccine protects against polio.	Air, direct contact through the mouth	May be no symptoms, sore throat, fever, nausea, headache	Paralysis, death
<b>Pneumococcal</b>	PCV vaccine protects against pneumococcus.	Air, direct contact	May be no symptoms, pneumonia (infection in the lungs)	Bacteremia (blood infection), meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), death
<b>Rotavirus</b>	RV vaccine protects against rotavirus.	Through the mouth	Diarrhea, fever, vomiting	Severe diarrhea, dehydration
<b>Rubella</b>	MMR** vaccine protects against rubella.	Air, direct contact	Children infected with rubella virus sometimes have a rash, fever, swollen lymph nodes	Very serious in pregnant women—can lead to miscarriage, stillbirth, premature delivery, birth defects
<b>Tetanus</b>	DTaP* vaccine protects against tetanus.	Exposure through cuts in skin	Stiffness in neck and abdominal muscles, difficulty swallowing, muscle spasms, fever	Broken bones, breathing difficulty, death

\* DTaP combines protection against diphtheria, tetanus, and pertussis.

\*\* MMR combines protection against measles, mumps, and rubella.

Last updated January 26, 2015 • CS245366-A -

## 2015 Recommended Immunizations for Children from 7 Through 18 Years Old



### FOOTNOTES

<sup>1</sup> Tdap vaccine is recommended at age 11 or 12 to protect against tetanus, diphtheria and pertussis. If your child has not received any or all of the DTaP vaccine series, or if you don't know if your child has received these shots, your child needs a single dose of Tdap when they are 7-10 years old. Talk to your child's health care provider to find out if they need additional catch-up vaccines.

<sup>2</sup> All 11 or 12 year olds – both girls and boys – should receive 3 doses of HPV vaccine to protect against HPV-related disease. The full HPV vaccine series should be given as recommended for best protection.

<sup>3</sup> Menigitococcal conjugate vaccine (MCV) is recommended at age 11 or 12. A booster shot is recommended at age 16. Teens who received MCV for the first time at age 13 through 15 years will need a one-time booster dose between the ages of 16 and 18 years. If your teenager missed getting the vaccine altogether, ask their health care provider about getting it now, especially if your teenager is about to move into a college dorm or military barracks.

<sup>4</sup> Everyone 6 months of age and older—including preteens and teens—should get a flu vaccine every year. Children under the age of 9 years may require more than one dose. Talk to your child's health care provider to find out if they need more than one dose.

<sup>5</sup> Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV13) and Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPSV23) are recommended for some children 6 through 18 years old with certain medical conditions that place them at high risk. Talk to your healthcare provider about pneumococcal vaccines and what factors may place your child at high risk for pneumococcal disease.

<sup>6</sup> Hepatitis A vaccination is recommended for older children with certain medical conditions that place them at high risk. HepA vaccine is licensed, safe, and effective for all children of all ages. Even if your child is not at high risk, you may decide you want your child protected against HepA. Talk to your healthcare provider about HepA vaccine and what factors may place your child at high risk for HepA.

For more information, call toll free 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636) or visit <http://www.cdc.gov/vaccines/teens>



American Academy  
of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



AMERICAN ACADEMY OF  
FAMILY PHYSICIANS

STRONG MEDICINE FOR AMERICA

## Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

### Diphtheria (can be prevented by Tdap vaccine)

Diphtheria is a very contagious bacterial disease that affects the respiratory system, including the lungs. Diphtheria bacteria can be passed from person to person by direct contact with droplets from an infected person's cough or sneeze. When people are infected, the diphtheria bacteria produce a toxin (poison) in the body that can cause weakness, sore throat, low-grade fever, and swollen glands in the neck. Effects from this toxin can also lead to swelling of the heart muscle and, in some cases, heart failure. In severe cases, the illness can cause coma, paralysis, and even death.

### Hepatitis A (can be prevented by HepA vaccine)

Hepatitis A is an infection in the liver caused by hepatitis A virus. The virus is spread primarily person-to-person through the fecal-oral route. In other words, the virus is taken in by mouth from contact with objects, food, or drinks contaminated by the feces (stool) of an infected person. Symptoms include fever, tiredness, loss of appetite, nausea, abdominal discomfort, dark urine, and jaundice (yellowing of the skin and eyes). An infected person may have no symptoms, may have mild illness for a week or two, or may have severe illness for several months that requires hospitalization. In the U.S., about 100 people a year die from hepatitis A.

### Hepatitis B (can be prevented by HepB vaccine)

Hepatitis B is an infection of the liver caused by hepatitis B virus. The virus spreads through exchange of blood or other body fluids, for example, from sharing personal items, such as razors or during sex. Hepatitis B causes a flu-like illness with loss of appetite, nausea, vomiting, rashes, joint pain, and jaundice. The virus stays in the liver of some people for the rest of their lives and can result in severe liver diseases, including fatal cancer.

### Meningococcal Disease (can be prevented by MCV vaccine)

Meningococcal disease is caused by bacteria and is a leading cause of bacterial meningitis (infection around the brain and spinal cord) in children. The bacteria are spread through the exchange of nose and throat droplets, such as when coughing, sneezing, or kissing. Symptoms include nausea, vomiting, sensitivity to light, confusion and sleepiness. Meningococcal disease also causes blood infections. About one of every ten people who get the disease dies from it. Survivors of meningococcal disease may lose their arms or legs, become deaf, have problems with their nervous systems, become developmentally disabled, or suffer seizures or strokes.

### Mumps (can be prevented by MMR vaccine)

Mumps is an infectious disease caused by the mumps virus, which is spread in the air by a cough or sneeze from an infected person. A child can also get infected with mumps by coming in contact with a contaminated object, like a toy. The mumps virus causes fever, headaches, painful swelling of the salivary glands under the jaw, fever, muscle aches, tiredness, and loss of appetite. Severe complications for children who get mumps are uncommon, but can include meningitis (inflammation of the covering of the brain and spinal cord), encephalitis (inflammation of the brain), permanent hearing loss, or swelling of the testes, which rarely can lead to sterility in men.

### Human Papillomavirus (can be prevented by HPV vaccine)

Human papillomavirus is a common virus. HPV is most common in people in their teens and early 20s. It is the major cause of cervical cancer in women and genital warts in women and men. The strains of HPV that cause cervical cancer and genital warts are spread during sex.

### Influenza (can be prevented by annual flu vaccine)

Influenza is a highly contagious viral infection of the nose, throat and lungs. The virus spreads easily through droplets when an infected person coughs or sneezes and can cause mild to severe illness. Typical symptoms include a sudden high fever, chills, a dry cough, headache, runny nose, sore throat, and muscle and joint pain. Extreme fatigue can last from several days to weeks. Influenza may lead to hospitalization or even death, even among previously healthy children.

### Measles (can be prevented by MMR vaccine)

Measles is one of the most contagious viral diseases. Measles virus is spread by direct contact with the airborne respiratory

droplets of an infected person. Measles is so contagious that just being in the same room after a person who has measles has already left can result in infection. Symptoms usually include a rash, fever, cough, and red, watery eyes. Fever can persist, rash can last for up to a week, and coughing can last about 10 days. Measles can also cause pneumonia, seizures, brain damage, or death. Many people have the bacteria in their nose or throat at one time or another without being ill—this is known as being a carrier.

### Polio (can be prevented by IPV vaccine)

Polio is caused by a virus that lives in an infected person's throat and intestines. It spreads through contact with the feces (stool) of an infected person and through droplets from a sneeze or cough. Symptoms typically include sudden fever, sore throat, headache, muscle weakness, and pain. In about 1% of cases, polio can cause paralysis. Among those who are paralyzed, up to 5% of children may die because they become unable to breathe.

### Rubella (German Measles) (can be prevented by MMR vaccine)

Rubella is caused by a virus that is spread through coughing and sneezing. In children rubella usually causes a mild illness with fever, swollen glands, and a rash that lasts about 3 days. Rubella rarely causes serious illness or complications in children, but can be very serious to a baby in the womb. If a pregnant woman is infected, the result to the baby can be devastating, including miscarriage, serious heart defects, mental retardation and loss of hearing and eye sight.

### Tetanus (lockjaw) (can be prevented by Tdap vaccine)

Tetanus is caused by bacteria found in soil. The bacteria enters the body through a wound, such as a deep cut. When people are infected, the bacteria produce a toxin (poison) in the body that causes serious, painful spasms and stiffness of all muscles in the body. This can lead to "locking" of the jaw so a person cannot open his or her mouth, swallow, or breathe. Complete recovery from tetanus can take months. Three of ten people who get tetanus die from the disease.

### Varicella (chickenpox) (can be prevented by varicella vaccine)

Chickenpox is caused by the varicella zoster virus. Chickenpox is very contagious and spreads very easily from infected people. The virus can spread from either a cough, sneeze. It can also spread from the blisters on the skin, either by touching them or by breathing in these viral particles. Typical symptoms of chickenpox include an itchy rash with blisters, tiredness, headache and fever. Chickenpox is usually mild, but it can lead to severe skin infections, pneumonia, encephalitis (brain swelling), or even death.

### Pneumococcal Disease (can be prevented by Pneumococcal vaccine)

Pneumonia is an infection of the lungs that can be caused by the bacteria called pneumococcus. This bacteria can cause other types of infections too, such as ear infections, sinus infections, meningitis (infection of the covering around the brain and spinal

If you have any questions about your child's vaccines, talk to your healthcare provider.

## **When You Miss One of Your Wellness Visits**

If your child does not get a wellness visit on time, make an appointment with the Primary Care Provider (PCP) as soon as you can. If you need help setting up the appointment, call Member Services.

## **SPECIAL KINDS OF HEALTHCARE**

### **Eye Care**

INTotal Health members do not need a referral from their Primary Care Providers for eye care benefits. All members can get covered routine refractions and routine eye exams every 24 months. Children up to the age of 21 get medically necessary eyeglasses or contact lenses.

As an extra INTotal Health benefit, medically necessary eyeglasses are covered for members age 21 and over. Contact lenses are not covered for members 21 years of age and older. Please call Superior Vision at 1.800.428.8789 for help finding an INTotal Health network eye care provider (optometrist) in your area. INTotal Health will pay the following amounts toward the purchase of frames and lenses:

• Eyeglass Frames:	\$25
• Single Vision Lenses:	\$35
• Bifocal Lenses:	\$50
• Trifocal Lenses:	\$88.50
• Contact Lenses:	\$100

### **Behavioral Health (Mental Health) Services**

Sometimes the stress of handling the many responsibilities of a job, home and family can lead to depression, anxiety, marriage and family problems, parenting problems, and alcohol and drug abuse. If you or a family member is having these kinds of problems, INTotal Health has providers in its network who can help.

You can also call INTotal Health Member Services for help. You can also get the name of a provider who will see you if you need one. All services and treatments are strictly confidential. You do not need a referral from your PCP to get these services.

Mental health services are covered, including:

- Inpatient mental healthcare
- Outpatient mental healthcare services, including group, individual and family therapy

### **Family Planning Services**

INTotal Health will arrange for counseling and education about planning a pregnancy or preventing pregnancy. You can call your PCP and make an appointment for a visit. You can go to any FAMIS provider for family planning services, except for fertility treatment services, which are not a covered benefit.

## **Special Care for Pregnant Members**

*Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> is the INTotal Health program for all pregnant members. It's very important to see your Primary Care Provider (PCP) or OB/GYN for care when you are pregnant. This kind of care is called prenatal care. It can help you have a healthy baby.

Prenatal care is always important even if you have already had a baby. With our program, members receive health information and rewards for getting prenatal care and postpartum care. Our program also helps pregnant members with complex healthcare needs. Nurse case managers work closely with these members to help teach them about these needs. They also support and help members to follow their provider's care plan.

Our nurses also work with providers. They help with other services members may need. The goal is to promote better health for members and the birth of healthy babies.

### **When You Become Pregnant**

If you think you are pregnant, call your PCP or OB/GYN provider right away. You do not need a referral from your PCP to see an OB/GYN provider. Your OB/GYN should see you within 14 days. We can help you find an OB/GYN in the INTotal Health network, if needed.

You must also call INTotal Health Member Services when you find out you are pregnant. This will help you make sure you choose a PCP for your baby.

If you are a new INTotal Health member who is pregnant and have been seen by a non-INTotal Health provider for at least one complete prenatal checkup before you joined INTotal Health, then you may be able to keep seeing that provider throughout your pregnancy, delivery and up to two months after your baby is born.

When you are pregnant, INTotal Health will send you a pregnancy education package. It will include:

- A letter welcoming you to the *Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> program
- A self-care book
- *Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> reward program brochure
- Information material about your pregnancy

The self-care book gives you information about your pregnancy. You can also use the book to write down things that happen during your pregnancy. The *Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> brochure tells you how to get your gift for getting prenatal care.

When you are pregnant, you must go to your PCP or OB/GYN at least:

- Every 4 weeks for the first 6 months
- Every 2 weeks for the 7th and 8th months
- Every week during the last month

Your PCP or OB/GYN may want you to visit more than this based on your health needs. While you are pregnant, you need to take good care of your health. You may be able to get healthy food from the Women, Infants and Children Program (WIC). Call Member Services to get the phone number for the WIC program close to you.

## **When You Have a New Baby**

When you deliver your baby, you and your baby may stay in the hospital at least:

- Two days (not including the day of delivery) after a vaginal delivery
- Four days (not including the day of delivery) after a cesarean section (C-section)

You may stay in the hospital less time if your PCP or OB/GYN and the baby's PCP see that you and your baby are doing well. You and your baby should stay in the hospital until your physician says you can leave. You and your baby can leave the hospital before your PCP releases you but it is best not to do this. If you and your baby leave the hospital early, the PCP may ask you to have an office or in-home nurse visit within 48 hours.

Your new baby will get FAMIS benefits through INTTotal Health for his or her birth month plus two additional months. After you have your baby, you should call your local Department of Social Services as soon as possible. Tell them you had your baby. They will make sure your baby gets FAMIS benefits for his or her first year. If you do not get a Medicaid ID number for your baby by the end of the third month after birth, he/she will lose Medicaid and INTTotal Health benefits. If you choose to disenroll your newborn from coverage in INTTotal Health's plan, you must still call your local Department of Social Services office to make sure your baby gets a Medicaid ID number by the end of the third month after birth.

After you have your baby, you must call INTTotal Health Member Services as soon as you can to let us know you had your baby. We will need to get information about your baby. You may have already chosen a PCP for your baby before he or she was born. If not, we can help you choose a PCP for him or her.

After you have your baby, INTTotal Health will send you the *Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> postpartum education package. It will include:

- A letter welcoming you to the postpartum part of *Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> program
- A baby-care book
- *Starring: Baby and Me*<sup>®</sup> reward program brochure about going to your postpartum visit
- A brochure about postpartum depression
- Information material about your pregnancy

You can use the baby-care book to write down things that happen during your baby's first year. This book will give you information about your baby's growth.

## **How to Get Care When You Cannot Leave Your Home**

INTTotal Health will find a way to help take care of you. Call Member Services right away if you cannot leave your home. We will put you in touch with a case manager who will help you get the medical care you need.

## **Medicines**

INTTotal Health has a list of drugs you or your child's PCP or specialist can choose from to help you or your child get well. This list is called a formulary. It is updated every three months by practicing licensed pharmacists, physicians and other licensed providers. All INTTotal Health network providers and pharmacists have access to this drug list. Your or your child's PCP or specialist should use this list when he or she writes a prescription. If we make a change in our formulary that affects you, we will send you and your provider a letter to tell you about the change.

There may be times when a drug on the formulary is not the right drug for your condition. If a prescribed drug not on the formulary is medically needed, and approved by INTotal Health, it will be covered without a co-pay.

Also, if you have been receiving a drug not on the formulary when you joined INTotal Health, you will be able to continue to get that drug for up to three months from when you become a member with us. Your pharmacy must call the number on your card for Pharmacy Services/PBM and request this for you. During these three months, your doctor must ask for this drug for you. If your PCP or specialist thinks you need a drug that is not on the formulary, he or she can ask us for an exception. We will respond to your provider's request within 2 business days of receiving complete information.

You can get prescriptions and medicines from approved pharmacies in the INTotal Health network. If you do not know if a pharmacy is in the INTotal Health network, show your member ID card and ask the pharmacist. You can also call Member Services for help.

It is good to use the same pharmacy each time you need medicine. This way your pharmacist will know about problems that may happen when you take more than one prescription. If you use another pharmacy, you should tell the pharmacist about any other medicines you are taking.

You should always show your INTotal Health member ID card when you have a prescription filled.

INTotal Health may cover an approved, medically needed drug (including drugs for the treatment of cancer) that is provided inpatient or outpatient as long as it has been approved by the FDA and if the drug is recognized by a standard reference compendium or accepted peer-reviewed medical literature for the treatment of the condition for which it was prescribed and it is on the INTotal formulary.

INTotal Health will not deny coverage for any FDA-approved drug correctly prescribed (inpatient or outpatient) for the treatment of cancer pain on the basis that the dosage is more than the recommended dosage of the drug. If coverage is denied, INTotal Health will tell you about your rights and how to file an appeal. If a drug is prescribed for an emergency medical condition, INTotal Health will pay for at least a 72-hour supply of the drug to give us time to make a decision.

## **SPECIAL INTOTAL HEALTH SERVICES FOR HEALTHY LIVING**

### **Health Information**

Learning more about health and healthy living can help you stay healthy. One way to get health information is to ask your Primary Care Provider (PCP). Another way is to call us. Our Nurse HelpLine is available 24 hours a day, 7 days a week to answer your health questions. They can tell you if you need to see the PCP. They can also tell you how you can help take care of some health problems you may have.

## **Health Education**

INTotal Health works to keep you healthy with its health education programs. We can send you information or help you find classes near your home. You can call Member Services to find out where and when these classes are held. Some of the topics include:

- Beating the Heat
- Childbirth
- Diabetes
- Facts about Alcohol
- Having a Healthy Lifestyle for Your Child
- Home Safety
- How to be More Active
- Infant Care
- INTotal Health Services and How to Get Them
- Making a Change: How to Start
- Nutrition and Healthy Eating
- Parenting
- Pregnancy
- Protecting Yourself from Violence
- Quitting Cigarette Smoking
- Teenagers and Stress
- Well-woman Checkups
- You and Your PCP
- Other Health Topics

Some of the larger medical offices (like clinics) in our network show health videos that talk about immunizations (shots), pregnancy care and other important health topics. We hope you will learn more about staying healthy by watching these videos. We will also mail a member newsletter to you four times a year. This newsletter gives you health information about wellness care, taking care of illnesses, how to be a better parent and many other topics.

## **Community Events**

INTotal Health sponsors and participates in special community events and family fun days where you can get health information and have a good time. You can learn about topics like healthy eating, asthma, and stress. You and your family can play games and get fun giveaways. People from INTotal Health will be there to answer your questions about your benefits, too. Call Member Services or check our website at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) to find out when and where these events will be.

## **Boys & Girls Clubs**

INTotal Health offers this special benefit to members ages 5 to 18 years old. INTotal Health will pay the registration fee so children can join their neighborhood Boys & Girls Clubs for free. The clubs are a great place for children to go after school. They have computers, homework help, sports, business training and much more. There is something for everyone! Please call Member Services to learn how to join.

## **Disease Management**

INTotal Health has Disease Management Programs to help you better understand and manage your chronic health problem. A chronic health problem is usually something that requires long-term medical care or medication. Some examples of chronic health problems are diabetes, congestive heart failure, or asthma. Your PCP and our team will assist you with your healthcare needs.

Health professionals, called Care Managers, can support you over the phone. They help teach you how to manage your chronic condition. Care managers also help you better understand your condition and will work with you to set up a plan to meet your healthcare needs.

INTotal Health Disease Management programs include but are not limited to:

- Asthma
- Cancer
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)/Emphysema
- Congestive Heart Failure (CHF)
- Coronary Artery Disease (CAD)
- Diabetes
- Behavioral/Mental Health Disorders

As an INTotal Health member enrolled in Disease Management, you have certain rights and responsibilities.

**You have the right to:**

- Have information about INTtotal Health. This includes programs and services, our staff's education and work experience. It also includes contracts we have with other businesses or agencies.
- Refuse to take part in or disenroll from programs and services we offer
- Know which staff members arrange your healthcare services and who to ask for a change
- Have INTtotal Health help you make choices with your doctors about your healthcare
- Learn about all disease management-related treatment options. These include anything mentioned in clinical guidelines, whether covered by INTtotal Health or not. A clinical guideline is information that is considered as the most accepted steps of care among physicians. You have the right to discuss all options with your doctors.
- Have personal and medical information kept private under the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA); know who has access to your information; know what INTtotal Health does to keep it private and confidential
- Be treated with courtesy and respect by INTtotal Health staff
- File a complaint with INTtotal Health and be told how to make a complaint. This includes knowing the INTtotal Health standards of timely response to complaints and resolving issues of quality.
- Get information that you can understand
- Have INTtotal Health act as an advocate for you if needed

**You have the responsibility to:**

- Listen to and know the effects of accepting or rejecting healthcare advice
- Take recommendations to improve health
- Provide INTtotal Health with information needed to carry out our services
- Tell INTtotal Health and your doctors if you decide to disenroll from the Disease Management program

If you have one of the above conditions or would like more information about our disease or case management programs, please call 1.855.323.5588 Monday through Friday from 8:30 a.m. to 5:30 p.m. Ask to speak with a case manager. You can also visit our website for more information about these programs at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org).

If you would like to review our Clinical Practice Guidelines, please visit [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org).

## **Domestic Violence**

Domestic violence is abuse. Abuse is unhealthy. Abuse is unsafe. It is never OK for someone to hit you. It is never OK for someone to make you afraid. Domestic violence causes harm and hurt on purpose. Domestic violence in the home can affect your children and it can affect you. If you feel you may be a victim of abuse, call or talk to your PCP. Your PCP can talk to you about domestic violence. He or she can help you understand you have done nothing wrong and do not deserve abuse.

Safety tips for your protection:

- If you are hurt, call your PCP. Call 911 or go to the nearest hospital if you need emergency care. Please see the section Emergency Care for more information.
- Have a safety plan in place in case you need to leave the situation.
- A safety plan is different for each person. Get help to make a safety plan by using the information below.

If you have questions or need help, please call our Nurse HelpLine at 1.855.323.5588 or call the National Domestic Violence hotline number at 1.800.799.7233.

## **Minors**

For most INTTotal Health members younger than age 18, the INTTotal Health network providers and hospitals cannot give them care without their parent's or legal guardian's consent. This does not apply if emergency care is needed. Parents or legal guardians also have the right to know what is in their child's medical records.

Members younger than age 18 can ask their Primary Care Provider (PCP) not to tell their parents about their medical records unless the parents ask the PCP to see the medical records. These rules do not apply to emancipated minors.

Emancipated minors may make their own decisions about their medical care and the medical care of their children. Parents do not have the right to see the medical records of emancipated minors. According to Virginia law, members younger than age 18 may be emancipated based on the court's decision if they are married, actively serve in the military, or are self-supporting and receive parental consent.

## **MAKING A LIVING WILL (ADVANCE DIRECTIVE)**

Emancipated minors and members over 18 years old have rights under advance directive law. An advance directive talks about making a living will. A living will says you may not want medical care if you have a serious illness or injury and may not get better. It is a paper that tells your provider and your family what kinds of care you do not want if you are seriously ill or injured. To make sure you get the kind of care you want if you are too sick to decide for yourself, you can sign a living will.

You can get a living will form by calling Member Services. You can fill it out by yourself, or call us for help. After you fill out the form, take it or mail it to your PCP. Your PCP will then know what kind of care you want to get. You can change your mind any time after you have signed a living will. Call your PCP to remove the living will from your medical record. You can also make changes in the living will by filling out and signing a new one.

You can sign a paper called a durable power of attorney, too. This paper will let you name a person to make decisions for you when you cannot make them yourself. To retrieve any of the forms and get more information, you may visit [www.vsb.org/site/public/healthcare-decisions-day](http://www.vsb.org/site/public/healthcare-decisions-day) or call Member Services and ask for help with advanced directives.

If you have a concern about how a healthcare professional is handling your advance directive, you may contact the Office of Licensure and Certification at 1.800.955.1819 or write to:

Office of Licensure and Certification  
Virginia Department of Health  
9960 Mayland Drive, Suite 401  
Richmond, VA 23233-1485

## **GRIEVANCES (COMPLAINTS) AND APPEALS**

### **Important Information Regarding Your Insurance**

If you need to contact someone about your insurance for any reason, you may call Member Services at 1.855.323.5588 or write to INTTotal Health at:

INTTotal Health  
Member Advocate  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

We recommend that you familiarize yourself with our grievance procedure, and make use of it before taking any other action. It is preferred that you write so that INTTotal Health can have a record of your inquiry. When you contact INTTotal Health, please have your FAMIS/identification number available.

### **Member Grievances (Complaints)**

If you have any questions or concerns about INTTotal Health services or network providers and would like to tell us about it, please call Member Services at 1.855.323.5588. You can also file a complaint with the state by calling the Managed Care HelpLine at 1.800.643.2273. To file a complaint about a provider, call the Virginia Department of Health Profession toll free at 1.800.533.1560.

You may file a complaint about the quality of your healthcare services with the Virginia Department of Health. Contact the Office of Licensure and Certification at:

Office of Licensure and Certification  
Virginia Department of Health  
9960 Mayland Drive, Suite 401  
Richmond, VA 23233-1485

Phone: 1.804.367.2106  
Toll free: 1.800.555.1560  
Email: MCHIP@vdh.virginia.gov

## **Member Grievance (Complaint) Process**

Please call INTTotal Health if you need help getting services or have a concern. If we cannot take care of your concern during the call, you may file a grievance. The Grievance Form can be found online at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) if you need help in completing the form, you can contact Member Services. Please include what happened, the date, the people involved, and the best phone number to reach you. Send your form to:

INTTotal Health  
Member Advocate  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

INTTotal Health will send you a letter within five business days to let you know that we received your grievance. INTTotal Health will look into your grievance when we get it. We will send you a letter within 30 calendar days of when you told us about your grievance. This letter will tell you of our decision.

You will not lose your INTTotal Health membership or healthcare benefits because you file a complaint.

## **Member Appeals**

An appeal is when you ask INTTotal Health to look again at the service your provider asked for and we said we will not authorize based on medical necessity criteria. You, a person helping you, or your provider must file for an appeal within 30 calendar days from the date of the denial letter. You can ask for your services to continue while you appeal the decision.

## **Member Appeal Process**

You can appeal our decision in two ways:

- You can call Member Services at 1.855.323.5588 to begin your appeal. We will email, fax, or mail you an Appeal form, if you request it. If you want someone else to help you with the appeal process such as a family member, friend or your provider, let us know. In addition to the Appeal form, if you want someone else to help you, you will need to fill out the Designated Representative form, which is located in your denial letter packet as well as on the INTTotal Health website at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org). Fill out the Designated Representative form if needed and the written appeal form or letter and mail it back to us. You must mail it back to us within 30 calendar days from the date of the denial letter. If you ask for an expedited appeal, you may do so by phone and you will still need to complete and send us the form. Please see the next section on how to ask for an expedited appeal.
- You can send a letter or the Appeal form (which can be found in your denial letter packet or on the INTTotal Health website at [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org)) to the address or the fax number below. A mailing must be post-marked no later than 30 calendar days from the date of the denial letter. Include information such as the care you are looking for and the people involved. Have your provider send us your medical information about this service at:

Member Appeals Unit  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

Fax: 1.888.240.4718

When we get your letter or forms, we will send you a letter within 5 business days. This letter will let you know we got your appeal request. Your appeal will be looked at by a different provider than the one who made the first decision. We will send you and your provider a letter within 30 calendar days of when we get your appeal. This letter will let you and your provider know what INTTotal Health decides. The letter will also tell you and your provider how to find out more about the decision and your rights to appeal to the External Quality Review Organization (EQRO) assigned to us by DMAS.

There may be times when we need more information from you or the person you asked to file the appeal for you. If we need more information, we may extend the appeals process for 14 calendar days. If we extend the appeals process, we will let you know in writing the reason for the delay. You may also ask us to extend the process if you need more time.

## **Expedited Appeals**

You or the person you ask to file an appeal for you can request an expedited appeal. You can request an expedited appeals process if you or your provider feels that taking the time for the standard appeals process could seriously harm your life or your health. You must do this in writing within 30 calendar days from the date you get our first letter that says we will not pay for a service.

INTTotal Health  
Member Appeals Unit  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

When we get your letter or form, we will send you a letter with the decision about your appeal request. We will do this within three calendar days after we get your expedited appeal and all the information we need to make a decision.

If we do not agree that your request for an appeal should be expedited, your appeal will be reviewed through the standard review process.

### **During a grievance and/or appeal, you have the right to:**

- Understand that you may be responsible for the cost of benefits if the grievance/appeal decision is determined to be the same as INTTotal Health's decision
- Request an extension for up to 14 calendar days, verbally or in writing, while the grievance/appeal is in progress
- To be contacted by INTTotal Health, in writing, regarding the reason of the grievance/appeal extension; the reason for the grievance/appeal extension could be that additional information is required
- Review all papers before and during the grievance/appeal process, by written request to INTTotal Health
- To include, as parties to the grievance/appeal, the legal representative of a deceased member's estate

## **External Review**

If you are not in agreement with the decision of INTTotal Health, you may file an appeal within 30 days of receipt of final decision. A review will be conducted by the External Quality Review Organization (EQRO) contracted by DMAS. Requests for external review cannot be submitted until after you have exhausted INTTotal Health's appeals process. Requests for external review must always be submitted in writing to:

Department of Medical Assistance Services  
FAMIS External Review Request  
Health Care Services Division  
600 East Broad Street  
Richmond, VA 23219  
  
FAX: 1.804.786.5799

The decision from the External Quality Review Organization is final and can no longer be appealed.

## **OTHER INFORMATION**

### **If You Change Your Phone Number, Move, or If Your Family Size Changes**

You should call INTTotal Health Member Services at 1.855.323.5588 and Cover Virginia at 1.855.242.8282 to update your records if you move or if your family size changes. If you move out of the INTTotal Health service area, you will continue to get healthcare services through us until you are disenrolled. You must call INTTotal Health before you can get any services in your new area unless it is an emergency.

### **Renew Your FAMIS Benefits on Time**

Keep the right care. Do not lose your healthcare benefits! You could lose your benefits even if you still qualify. Every 12 months you will need to renew your benefits. You will get a renewal packet 60 days before your child's coverage ends. You must return the application to FAMIS by the deadline in your packet or your child's coverage will end. It's important to keep your address and phone number up to date so DSS can reach you to renew your benefits.

When you receive the renewal packet, here is what you must do:

- Review the application to make sure the information on it is correct
- Change any of your information that is not correct on the application
- Update or add any new information that is needed
- Sign the form
- Attach proof of your income
- Attach any other required documents

Mail the form back to FAMIS at the following:

FAMIS  
P.O. Box 1820  
Richmond, VA 23218-1820

If you do not renew your eligibility by the date in the letter, you will lose your healthcare benefits. We want you to keep getting your healthcare benefits from us if you still qualify. Your health is very important to us.

## **If You Are No Longer Eligible for FAMIS**

You will be disenrolled from INTTotal Health if you are no longer eligible for FAMIS benefits. If you are ineligible for FAMIS for a period of time and then become eligible again, if possible, you will be given the same Primary Care Provider you had when you enrolled with INTTotal Health before.

## **How to Disenroll from INTTotal Health**

If you do not like something about INTTotal Health, please call Member Services at 1.855.323.5588. We will work with you to try to fix the problem. You will be able to change health plans without cause during the first 90 days after your effective date with a health plan. If you do not disenroll during the ninety (90) day, period, you may change plans at your annual renewal.

To change health plans, call Cover Virginia at 1.855.242.8282. Changes are always effective on the first day of the month, and cannot be made retroactively. If you call to change your health plan before the 18th of the month, your change will be effective on the 1st of the next month.

## **Reasons Why You Can Be Disenrolled from INTTotal Health (Termination of Coverage)**

There are several reasons you could be disenrolled from INTTotal Health without asking to be disenrolled. Some of these are listed below. If you have done something that may lead to disenrollment, we will contact you. We will ask you to tell us what happened. You could be disenrolled from INTTotal Health if:

- You are disenrolled by DMAS
- You are no longer eligible for FAMIS
- You let someone else use your INTTotal Health ID card (if your coverage is terminated for this reason, INTTotal Health will send you a letter to tell you about this 31 days before your coverage ends)
- You try to hurt a provider, a staff person or INTTotal Health associate
- You steal or destroy property of a provider or INTTotal Health employee
- You try to hurt other patients or make it hard for other patients to get the care they need
- The agreement between INTTotal Health and DMAS is terminated (in this case, your coverage will end on the date the contract is terminated; if this happens, INTTotal Health will send you a letter to tell you about this 31 days before your coverage ends)
- You die

If you have any questions about your enrollment, call Member Services at 1.855.323.5588.

## If You Get A Bill

Always show your INTTotal Health ID card, in addition to your Medicaid card, when you see a provider, go to the hospital, fill a prescription, or go for tests. Even if your Primary Care Provider told you to go, you must show your INTTotal Health ID card to make sure you are not sent a bill for services covered by INTTotal Health.

If you do get a bill for covered services, contact member services at 1.855.323.5588 and inform them that you received a bill. Also, please send the copy of the bill to:

INTTotal Health  
Attn: Grievance & Appeals  
P.O. Box 5448  
Richmond, VA 23220-0448

To fax in a copy of a bill, call: 1.877.719.7361

## Changes to Your INTTotal Health Coverage

Sometimes INTTotal Health may have to make changes in the way it works, its covered services or its network providers and hospitals. You will be notified at least 30 calendar days prior to the change or as soon as we are notified of a change that is required in less than 30 calendar days. We will use different ways to let you know when we make changes, which may include: by mail, email, website, newsletter, or text message in the services that are covered. Your Primary Care Provider's (PCP's) office may move, close or leave our network. If this happens, we will call or send you a letter to tell you about this.

You may be able to keep seeing this provider for up to 90 days if you are in your second trimester of pregnancy or if you have a terminal illness or are in some other active course of treatment with the provider.

Please call Member Services if you want to ask for this continuation while under active treatment. We can also help you pick a new PCP. You can call Member Services if you have any questions. Member Services can also send you a current list of our network providers.

## How to Tell INTTotal Health about Changes You Think We Should Make

We want to know what you like and do not like about INTTotal Health. Your ideas will help us make INTTotal Health better. Please call Member Services to tell us your ideas or type a comment in our Question or Comment section on our website at [www.intotalhealth.org/content/contact\\_us](http://www.intotalhealth.org/content/contact_us). You can also send a letter to:

INTTotal Health  
Member Advocate  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

INTTotal Health has a group of members who meet quarterly to give us their ideas; these meetings are called Member Advisory Meetings. This is a chance for you to find out more about us, ask questions and give us suggestions for improvement. If you would like to be part of this group, call Member Services.

INTotal Health also sends surveys to some members. The surveys ask questions about how you like INTotal Health. If we send you a survey, please fill it out and send it back. Our staff may also call to ask how you like INTotal Health. Please tell them what you think. Your ideas can help us make INTotal Health better.

## How INTotal Health Pays Providers

Different providers in our network have agreed to be paid in different ways by us. Your provider may be paid each time he or she treats you; or, your provider may be paid a set fee each month for each member whether or not the member actually gets services (this is called capitation). These kinds of payment may include ways to earn more money. This kind of pay is based on different things like how happy a member is with the care or quality of care. It may also be based on how easy it is to find and get care.

If you want more information about how the providers in our network are paid, please call the INTotal Health Member Services department. You may also write us at:

INTotal Health  
Provider Relations Department  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

## Financial Incentives

Different providers in the INTotal Health network have agreed to be paid in different ways by us. We expect decision makers on coverage of care and services to understand and follow these principles:

- INTotal Health Utilization Management decision-making is based only on appropriateness of care and service, and on existence of coverage.
- INTotal Health does not reward practitioners or other individuals for issuing denials of coverage or service.
- Financial incentives for INTotal Health Utilization Management decision makers do not encourage decisions that result in underutilization.

If you need help understanding this information, please call Member Services at 1.855.323.5588.

## New Technology

We constantly look at new medical advances and treatments to see if they can improve your covered benefits. Working with providers like yours, we look at scientific literature and government reviews to help decide whether these new medical advances and treatments are safe and helpful. If they have equal or better outcomes than the current covered benefit treatment or therapy, we may include them in your covered benefits.

# YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES AS AN INTOTAL HEALTH MEMBER

## Your Rights

As an INTotal Health member, you have the right to:

- Ask your health plan:
  - What medical services we offer
  - How to get covered services we do not offer
  - How to get a referral for specialty care and other services not provided by your primary care doctor
  - How to get approval from us to see doctors who are not in our network
  - What to do if you have a medical emergency or need medical advice after hours
  - How to make an official complaint about your MCO directly to DMAS
  - How to appeal a medical decision by your MCO directly to DMAS
  - How to get information about our doctors, providers, translation services, or transportation
- Have access to health care services
- Receive information about your health care and see your medical records
- Be involved in decisions about your health care
- Receive information about treatment options or other types of care
- Be treated with respect, consideration, and dignity
- Expect all information about your health to be confidential
- Tell DMAS about any problems you are having with your MCO
- Change your MCO once a year for any reason during open enrollment
- Change your MCO after open enrollment for an approved reason
- Make an official complaint with your MCO or appeal directly to DMAS
- Receive information about INTotal Health and our policies, services, practitioners and providers, and members' rights and duties
- Receive information from your provider on available treatment options and alternatives presented in a manner appropriate to your condition and ability to understand, regardless of cost or benefit coverage
- Participate in decisions regarding your healthcare, including the right to refuse treatment
- Be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation, as specified in other federal regulations on the use of restraints and seclusion
- Request and receive a copy of your medical records and request that they be amended or corrected as specified by 45 CFR 164.524 and 164.526
- Freely exercise rights; the exercise of these rights do not adversely affect the way you are treated by INTotal Health and our providers
- Make recommendations regarding the health plan's members rights and responsibilities policy
- Receive healthcare services in accordance with contractual requirements
- Be free from any liability for payment of any services received if INTotal Health becomes insolvent
- Request a copy of this handbook or the INTotal Health Provider Directory from INTotal Health at any time

## Your Responsibilities

A monthly premium is paid by the Virginia Medicaid program to INTTotal Health for your coverage. If you are found to be ineligible for prior months of coverage due to your failure to report truthful circumstances or changes in your circumstances to your caseworker, you may have to repay these monthly premiums, even if you received no medical services during those months.

### **As an INTTotal Health member, you have the responsibility to:**

- Present your MCO Membership Card whenever you seek medical care
- Supply complete and accurate information on your health and medical history
- Follow your MCO's rules for getting services and follow your doctor's instructions
- Schedule appointments, be on time, and notify your doctor if you are late or must cancel
- Call the Department of Social Services (DSS) to report any changes such as address, phone number, and other personal information (birth, marriage, death, other health insurance, or income changes)
- Understand your health problems and participate in developing mutually agreed-upon treatment goals to the degree possible.

Call INTTotal Health Member Services or the Managed Care Helpline at 1.800.643.2273 if you have a problem and need help. INTTotal Health provides health coverage to our members on a nondiscriminatory basis, according to State and Federal law, regardless of gender, race, age, religion, national origin, physical or mental disability, or type of illness or condition.

## **HOW TO REPORT SOMEONE WHO IS MISUSING THE FAMIS PROGRAM**

If you know someone who is misusing (through fraud, abuse and/or overpayment) the FAMIS program, you can report him or her. The Code of Federal Regulation (42 CFR §455.2) defines fraud and abuse as:

*\*Fraud means an intentional deception or misrepresentation made by a person with the knowledge that the deception could result in some unauthorized benefit to himself or some other person. It includes any act that constitutes fraud under applicable Federal or State law.*

*\*Abuse means provider practices that are inconsistent with sound fiscal, business, or medical practices, and result in an unnecessary cost to the Medicaid program, or in reimbursement for services that are not medically necessary or that fail to meet professionally recognized standards for health care. It also includes beneficiary practices that result in unnecessary cost to the Medicaid program.*

To report providers, clinics, hospitals, nursing homes or FAMIS enrollees, you can email INTTotal Health at [intotalhealthcompliance@inova.org](mailto:intotalhealthcompliance@inova.org) or write or call INTTotal Health at:

INTTotal Health  
Compliance Department  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

Compliance Officer: 703.286.3975

Rather than calling INTTotal Health directly, you can also use the anonymous external hotline: 1.888.800.4030

You can also contact the Attorney General's Office at:

Medicaid Fraud Control Unit  
Office of the Attorney General  
900 East Main Street  
Richmond, VA 23219  
1.800.371.0824  
(TTY 1.888.323.0587/TDD 1.804.371.8946)

To report FAMIS enrollees, write or call the Department of Medical Assistance Services at:

Medicaid Recipient Fraud Unit  
Department of Medical Assistance Services  
600 East Broad Street, Suite 1300  
Richmond, VA 23219  
1.866.486.1971

**We hope this book has answered most of your questions about INTotal Health. For more information, you can call the INTotal Health Member Services at 1.855.323.5588.**

# **NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

**THIS NOTICE IS IN EFFECT SEPTEMBER 23, 2013.**

## **WHAT IS THIS NOTICE?**

This Notice tells you:

- How INTTotal Health handles your Protected Health Information (PHI)
- How INTTotal Health uses and gives out your PHI
- Your rights about your PHI
- Our responsibilities in protecting your protected health information

This Notice follows what is known as the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Privacy and Security Regulations. These regulations were given out by the federal government. The federal government requires companies such as INTTotal Health to follow the terms of the regulations and of this Notice.

NOTE: You may also get a Notice of Privacy Practices from the State and other organizations.

## **WHAT IS PROTECTED HEALTH INFORMATION?**

The HIPAA Privacy Regulations define Protected Health Information (PHI) as:

- Information that identifies you or can be used to identify you
- Information that either comes from you or has been created or received by a healthcare provider, a health plan, your employer, or a healthcare clearinghouse
- Information that has to do with your physical or mental health or condition, providing healthcare to you, or paying for providing healthcare to you

In this Notice, Protected Health Information will be written as PHI.

## **WHAT ARE OUR RESPONSIBILITIES TO YOU ABOUT YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION?**

Your family's PHI is personal. We have rules about keeping this information private. These rules are designed to follow state and federal requirements. INTTotal Health must:

- Protect the privacy of the PHI that we have or keep about you
- Provide you with this Notice about how we get and keep PHI about you
- Follow the terms of this Notice
- Follow state privacy laws that do not conflict with or are stricter than the HIPAA Privacy and Security Regulations
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.

We will not use or give out your PHI without your authorization, except as described in this Notice.

## **HOW DO WE USE YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION?**

The sections that follow tell some of the ways we can use and share PHI without your written authorization.

**FOR PAYMENT** — We may use PHI about you so that the treatment services you get may be looked at for payment. For example, a bill that your provider sends us may be paid using information that identifies you, your diagnosis, the procedures or tests, and supplies that were used.

**FOR HEALTHCARE OPERATIONS** — We may use PHI about you for healthcare operations. For example, we may use the information in your record to review the care and results in your case and other cases like it. This information will then be used to improve the quality and success of the healthcare you get. Another example of this is using information to help enroll you for healthcare coverage.

We may also disclose your health information to the Virginia Department of Medical Assistance Services (DMAS) for plan administration. For example, we may provide DMAS with certain statistics to explain the premiums we charge.

**FOR TREATMENT** — We may use PHI about you to help provide coverage for medical treatment or services. For example, information we get from a provider (nurse, doctor, or other member of a healthcare team) will be logged and used to help decide the coverage for the treatment you need.

We may also use or share your PHI to:

- Share it with professionals who are treating you
- Send you information about one of our disease or case management programs
- Send reminder cards that let you know that it is time to make an appointment or get services like Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (EPSDT) or Child Health Checkup services
- Answer a customer service request from you
- Make decisions about claims requests and appeals for services you received
- Look into any fraud or abuse cases and make sure required rules are followed

## **OTHER USES OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

**BUSINESS ASSOCIATES** — A Business Associate is any entity that contracts with DMAS, under the State Plan and in return for a payment, to process claims, to pay for or provide medical services, or to enhance DMAS' capability for effective administration of the program. A Business Associate includes, but is not limited to, those applicable parties referenced in 45 CFR §160.103.

**PEOPLE INVOLVED WITH YOUR CARE OR WITH PAYMENT FOR YOUR CARE** — We may make your PHI known to a family member, other relative, close friend, or other personal representative that you choose. This will be based on how involved the person is in your care, or payment that relates to your care. We may share information with parents or guardians, if allowed by law.

**MARKETING OR SALE OF INFORMATION** — We will not sell your information or share it for marketing purposes without your permission

**LAW ENFORCEMENT** — We may share PHI if law enforcement officials ask us to. We will share PHI about you as required by law or in response to subpoenas, discovery requests, and other court or legal orders.

**OTHER COVERED ENTITIES** — We may use or share your PHI to help healthcare providers that relate to healthcare treatment, payment, or operations. For example, we may share your PHI with a healthcare provider so that the provider can treat you.

**PUBLIC HEALTH ACTIVITIES** — We may use or share your PHI for public health activities allowed or required by law. For example, we may use or share information to help prevent or control disease, injury, or disability. We also may share information with a public health authority allowed to get reports of child abuse, neglect, or domestic violence.

**HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES** — We may share your PHI with a health oversight agency for activities approved by law, such as audits; investigations; inspections; licensure or disciplinary actions; or civil, administrative, or criminal proceedings or actions. Oversight agencies include government agencies that look after the healthcare system; benefit programs including Medicaid, CHIP, or Healthy Kids; and other government regulation programs.

**RESEARCH** — We may share your PHI with researchers when an institutional review board or privacy board has followed the HIPAA information requirements.

**CORONERS, MEDICAL EXAMINERS, FUNERAL DIRECTORS, AND ORGAN DONATION** — We may share your PHI to identify a deceased person, determine a cause of death, or to do other coroner or medical examiner duties allowed by law. We also may share information with funeral directors, as allowed by law. We may also share PHI with organizations that handle organ, eye, or tissue donation and transplants.

**TO PREVENT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY** — We may share your PHI if we feel it is needed to prevent or reduce a serious and likely threat to the health or safety of a person or the public.

**DISCLOSURES TO THE SECRETARY OF THE U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES** — We are required to share your PHI with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. This happens when the Secretary looks into or decides if we are in compliance with the HIPAA Privacy and Security Regulations.

## **WHAT ARE YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION?**

We want you to know your rights about your PHI and your INTTotal Health family members' PHI.

### **RIGHT TO GET THE INTOTAL HEALTH NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

Each head of case or head of household will get a printed copy of the Notice in the New Member Welcome package.

We have the right to change this Notice. Once the change happens, it will apply to PHI that we have at the time we make the change and to the PHI we had before we made the change. The changes to our Notice will also be included on our website.

You may ask for a paper copy of the Notice of Privacy Practices at any time. Call Member Services toll free at 1.855.323.5588. If you have a hearing impairment and want to talk to Member Services, call the toll-free AT&T Relay Service at 1.800.855.2880.

### **RIGHT TO REQUEST A PERSONAL REPRESENTATIVE**

You have the right to request a personal representative to act on your behalf, and INTTotal Health will treat that person as if they were you. Unless you apply restrictions, your personal representative will have full access to all of your INTTotal Health records. If you would like someone to act as your personal representative, INTTotal Health requires your request in writing.

A Designated Representative form must be completed and mailed back to the INTTotal Health Compliance Department. To request a Designated Representative form, please contact Member Services. We will send you a form to complete. Please return the completed form to the following address:

INTTotal Health  
Attn: Amy Gandhi  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

### **RIGHT TO ACCESS**

You have the right to look at and get a copy of your enrollment, claims, payment and case management information on file with INTTotal Health. This file of information is called a designated record set. We will provide the first copy to you in any 12-month period without charge. If you would like a copy of your PHI, you must send a written request to the INTTotal Health Compliance Department. The address is at the end of this Notice.

We will answer your written request in 15 calendar days. We do not keep complete copies of your medical records. If you would like a copy of your medical record, contact your doctor or other provider. Follow the doctor's or provider's instructions to get a copy. Your doctor or other provider may charge a fee for the cost of copying and/or mailing the record.

We have the right to keep you from having or seeing all or part of your PHI for certain reasons. For example, if the release of the information could cause harm to you or other persons or if the information was gathered or created for research or as part of a civil or criminal proceeding. We will tell you the reason in writing. We will also give you information about how you can file an appeal if you do not agree with us.

### **RIGHT TO AMEND**

You have the right to ask that information in your health record be changed if you think it is not correct. To ask for a change, send your request in writing to the INTTotal Health Compliance Department. You may also call Member Services to request a form. The address and phone number is listed at the end of this Notice:

- State the reason why you are asking for a change.
- If the change you ask for is in your medical record, get in touch with the doctor who wrote the record. The doctor will tell you what you need to do to have the medical record changed.

We will answer your request within 60 days of when we receive it. We may deny the request for change under certain circumstances. If we do, we will send you a written reason for the denial along with your options.

## **RIGHT TO AN ACCOUNTING OF CERTAIN DISCLOSURES OF YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION**

You have the right to get an accounting of certain disclosures of your PHI. This is a list of times we shared your information when it was not part of payment and healthcare operations. To ask for a list of disclosures, please send a request in writing to the INTotal Health Compliance Department. The address and phone number are at the end of this Notice. Your request must give a time period that you want to know about.

## **RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS**

You have the right to ask that your PHI not be used or shared for uses beyond treatment, payment, or healthcare operations. You do not have the right to ask for limits when we share your PHI if we are asked to do so by law enforcement officials, court officials, or State and Federal agencies in keeping with the law. We have the right to deny a request for restriction of your PHI.

To ask for a limit on the use of your PHI, send a written request to the INTotal Health Compliance Department. We can send you a form to fill out. You can contact Member Services for a copy of the form. The address and phone number are at the end of this Notice. We are not required to agree with your request and we may say no if it would affect your care.

## **RIGHT TO CANCEL A PRIVACY AUTHORIZATION FOR THE USE OR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

We must have your written permission (authorization) to use or give out your PHI for any reason other than payment and healthcare operations or other uses and disclosures listed under **Other Uses of Protected Health Information**. If we need your authorization, we will send you an authorization form explaining the use for that information. You can cancel your authorization at any time by following the instructions below.

Send your request in writing to the INTotal Health Compliance Department. We can send you a form to complete. You can contact Member Services for a copy of the form. The address and phone number are at the end of this Notice. This cancellation will only apply to requests to use and share information asked for after we get your cancellation request.

## **RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS**

You have the right to ask that we communicate with you about your PHI in a certain way or in a certain location. For example, you may ask that we send mail to an address that is different from your home address.

Requests to change how we communicate with you should be submitted in writing to the INTotal Health Compliance Department. We can send you a form to complete. For a copy of the form, contact Member Services. The address and phone number are at the end of this Notice. Your request should state how and where you want us to contact you.

## **WHAT TO DO IF YOU HAVE A COMPLAINT ABOUT THE WAY YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION IS BEING HANDLED**

If you believe that your privacy rights have been violated, you may file a complaint with INTtotal Health or with the Secretary of Health and Human Services.

To file a complaint with INTtotal Health or to appeal a decision about your PHI, send a written request to the INTtotal Health Compliance Department or call Member Services. The address and phone number are at the end of this Notice.

To file a complaint with the Secretary of Health and Human Services, send your written request to:

Office for Civil Rights Regional Office  
U.S. Department of Health & Human Services  
150 S. Independence Mall West, Suite 372  
Philadelphia, PA 19106-3499  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

You will not lose your INTotal Health membership or healthcare benefits because you file a complaint.

## **WHERE SHOULD YOU CALL OR SEND REQUESTS OR QUESTIONS ABOUT YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION?**

You may call us toll free at 1.855.323.5588 or you may send questions or requests, such as the examples listed in this Notice, to the address below:

INTotal Health  
Compliance Department  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

Send your request to this address so that we can process it timely. Requests sent to persons, offices or addresses other than the address listed above might be delayed.

If you have a hearing impairment, you may call the toll-free AT&T Relay Service at 1.800.855.2880.



# **Manual Para Miembros FAMIS**

## **Si no entiende inglés**

If you do not understand English, please call 1.855.323.5588 and we will provide information about your benefits in your language. We can also help you talk to your doctor.

Si no entiende el inglés, llame al 1.855.323.5588 y le brindaremos información en español acerca de sus beneficios. También podemos ayudarlo si necesita hablar con su médico.

Neáu quyù vò khoâng hieåu tieång Anh, xin goïi soá 1.855.323.5588, chuÙng toâi seõ cung caáp thoâng tin veà caÙc quyeÙn lôÙi cuÙa quyù vò baÙng tieång Vieät. ChuÙng toâi cuÙng coÙ theå giuÙp quyù vò noÙi chuyeÙn vòÙi baÙc só.

اگر شما به زبان انگلیسی صحبت نمی کنید، لطفاً با شماره ۱۸۰۰-۶۰۰-۴۴۱ نماس بگیرید و ما اطلاعات مربوط به مزایای شما را به فارسی در اختیاراتان قرار خواهیم داد. ما همینطور می توانیم به شما کمک کنیم که با دکترتان صحبت کنید.

यदि आप अंग्रेजी नहीं समझते हैं, तो कृपया 1-800-600-4441 पर फोन करे और इसके बाद हम आपको आपके लाभों के बारे में हिन्दी में जानकारी प्रदान करेंगे। हम आपको अपने डॉक्टर से बात करने में भी सहायता कर सकते हैं॥

إذا كنت لا تفهم اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بـ 1.855.323.5588 ، وسوف نزودك بمعلومات عن مستحقاتك باللغة العربية. كذلك يمكننا أيضاً مساعدتك في التحدث مع طبيبك.

영문 정보를 이해할 수 없는 경우, 1-800-600-4441 로 전화를 주십시오. 혜택에 관한 정보를 한국어로 제공해 드리겠습니다. 의사와의 의사소통에 관한 문제도 해결해 드리겠습니다.



Estimado miembro:

Bienvenido a INTotal Health. Nos complace que nos haya elegido para coordinar los servicios de atención médica de su familia. INTotal Health es el nombre del plan de seguro médico que maneja su cobertura de Virginia Medicaid. Contamos con una red de proveedores en todo el estado.

Este manual para miembros brinda información sobre cómo funciona INTotal Health y cómo preservar la salud de su familia. También le explica cómo obtener atención médica cuando la necesita. Contamos con una red de proveedores en todo el estado. Verifique nuestro directorio en línea ([www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org)) o llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 para obtener ayuda para encontrar un médico.

Si tiene hijos, pueden integrarse a un club de chicos y chicas (*Boys & Girls Club*). Se trata de un beneficio especial de INTotal Health para miembros de entre 5 y 18 años de edad. Estos clubes ofrecen diversas actividades educativas y recreativas para niños y adolescentes. Son muy buenos lugares para ir después de la escuela. ¡Hay opciones para todos!

En unos días, le enviaremos más información junto con su tarjeta de identificación de INTotal Health. Lleve su tarjeta de identificación de INTotal Health a todas las citas y visitas a la farmacia. Su tarjeta indicará la fecha de entrada en vigencia de su membresía en INTotal Health. También incluirá el nombre de su médico de atención primaria (PCP). Verifique el nombre del médico que aparece en su tarjeta de identificación. En caso de ser incorrecto, comuníquese con nosotros de inmediato al 1.855.323.5588 para que lo modifiquemos.

Esperamos tener noticias suyas. Puede llamarnos al **1.855.323.5588** para hablar con un representante del servicio de atención al cliente (*Member Services*) sobre sus beneficios. También puede comunicarse con una enfermera en la línea de ayuda de Enfermería llamando las 24 horas al 1.855.323.5588.

Gracias por elegirnos como el plan de salud para su familia.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "John Muraca".

John Muraca  
Director Ejecutivo  
de INTotal Health

# Consejos de INTotal Health

## Consejos médicos que hacen realidad la salud

**¡Necesita acudir a su médico de atención primaria (PCP) ya mismo!**

### ¿Cuándo debo hacerme un chequeo médico?

Todos los miembros de INTotal Health deben someterse a chequeos médicos periódicos. De esta manera su médico regular, también llamado médico de atención primaria (PCP), podrá detectar los problemas antes de que se compliquen. A partir del momento en que se asocia a INTotal Health, tiene un plazo de 90 días para llamar a su PCP y programar la primera cita para usted y su hijo. Si tiene un hijo con necesidades especiales de atención médica o si el menor recibe atención tutelar o asistencia por adopción, llame a su PCP y programe una cita en los 60 días después de la inscripción. Para obtener más información, consulte la sección Atención preventiva para niños y adultos.

### Chequeos médicos para niños

Las puertas y butacas para bebés son herramientas importantes para mantener a bebés y niños a salvo. Las vacunas y los chequeos médicos para niños (exámenes físicos) son igualmente importantes. ¿Sabía que las vacunas son muy seguras y efectivas y pueden salvar la vida de su hijo, además de proteger la de sus hermanos y compañeros de clase? Los niños necesitan más vacunas y chequeos que los adultos. Haga planes para ver al pediatra de su hijo, a su médico de atención primaria o al personal de enfermería de práctica clínica avanzada al menos durante las siguientes edades:

Recién nacido	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses
15 meses	18 meses	19-23 meses (pero antes de los 24 meses)	2-3 años	4-6 años	

Después de los 2 años, su hijo deberá ver al PCP todos los años. INTotal Health recomienda hacer chequeos todos los años desde los 3 hasta los 18 años de edad, y cubre estos exámenes mediante reembolsos.

### ¿Qué sucede si quedo embarazada?

Incluso si sospecha que está embarazada, llame a su PCP u obstetra/ginecólogo de inmediato. Es un paso muy importante para tener un bebé saludable.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para concertar una cita con su PCP u obstetra/ginecólogo, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) de INTotal Health al 1.855.323.5588.

### ¡Alerta!

**Conserve los servicios de atención adecuados. No pierda sus beneficios de atención médica. Renueve sus condiciones de elegibilidad en tiempo y forma para acceder a los beneficios de FAMIS.**

Para obtener más información, consulte la sección Renueve sus beneficios de FAMIS a tiempo.

**INTOTAL HEALTH**  
**MANUAL PARA MIEMBROS DE FAMIS**  
**3190 Fairview Park Drive, Suite 900 • Falls Church, VA 22042**  
**1.855.323.5588• teléfono de teletipo (TT) 1.800.855.2880**  
www.intotalhealth.org



**¡Bienvenido a INTTotal Health!** Obtendrá la mayoría de los servicios de atención médica a través de INTTotal Health. Este manual para miembros le explicará cómo utilizar sus beneficios de INTTotal Health para obtener la atención médica que necesita.

## Tabla de Contenido

<b>BIENVENIDO A INTOTAL HEALTH.....</b>	<b>1</b>
Información sobre su nuevo plan de salud .....	1
Cómo obtener ayuda .....	1
Departamento de atención al cliente ( <i>Member Services Department</i> ) de INTTotal Health .....	1
Línea de ayuda de Enfermería de INTTotal Health las 24 horas.....	2
Otros números de teléfono importantes .....	2
Su manual para miembros de INTTotal Health.....	2
Su tarjeta de identificación de INTTotal Health.....	3
<b>SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (médico regular).....</b>	<b>3</b>
Cómo elegir un médico de atención primaria .....	3
Segunda opinión.....	4
Si tenía un médico de atención primaria diferente antes de inscribirse en INTTotal Health.....	4
Si su médico de atención primaria se muda, cierra el consultorio o abandona la red de INTTotal Health .....	4
Cómo cambiar a su médico de atención primaria .....	4
Si su proveedor le solicita que cambie de médico de atención primaria .....	5
Si desea consultar a un proveedor que no es su médico de atención primaria .....	5
Cómo elegir un obstetra/ginecólogo .....	5
Especialistas .....	5
<b>VISITA A SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>6</b>
La primera cita con su médico de atención primaria .....	6
Cómo pedir una cita .....	6
Tiempos de espera para citas médicas .....	6
Qué debe llevar a su cita médica .....	7
Cómo cancelar una cita .....	7
Cómo llegar a una cita con un proveedor o al hospital .....	7
Ley de Educación para Personas con Discapacidades.....	7

El programa Head Start .....	8
Acceso de personas con discapacidades a proveedores y hospitales de la red de INTotal Health.....	8
<b>¿QUÉ SIGNIFICA “MÉDICAMENTE NECESARIO”?.....</b>	<b>8</b>
<b>SERVICIOS CUBIERTOS DE INTOTAL HEALTH .....</b>	<b>9</b>
<b>BENEFICIOS CON VALOR AGREGADO DE INTOTAL HEALTH.....</b>	<b>15</b>
<b>SERVICIOS CUBIERTOS POR EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR HONORARIOS (FFS) DE MEDICAID .....</b>	<b>16</b>
<b>SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ADMINISTRADA.....</b>	<b>17</b>
<b>BENEFICIOS Y SERVICIOS NO OFRECIDOS POR INTOTAL HEALTH O FFS DE MEDICAID .....</b>	<b>17</b>
<b>DIFERENTES TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....</b>	<b>18</b>
Atención de rutina, urgencia y emergencia: ¿Cuál es la diferencia?.....	18
Atención de rutina.....	18
Atención de urgencia .....	18
Atención de emergencia (Emergency Care).....	18
Cómo obtener atención médica cuando el consultorio de su médico de atención primaria está cerrado .....	19
Cómo obtener atención médica cuando se encuentra fuera de la ciudad.....	20
<b>ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS Y ADULTOS.....</b>	<b>20</b>
Atención preventiva para niños .....	20
Por qué la atención preventiva es importantes para los niños .....	20
Cuándo su hijo debe someterse a un chequeo médico.....	21
Exámenes de detección de plomo en sangre.....	21
Exámenes de la vista .....	21
Exámenes auditivos.....	21
Atención odontológica .....	21
Vacunas .....	21
Cuando falta a uno de sus chequeos médicos.....	26
<b>TIPOS ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA.....</b>	<b>26</b>
Atención de la vista .....	26
Servicios de salud del comportamiento (salud mental) .....	26
Servicios de planificación familiar.....	26
Atención especial para embarazadas miembro.....	27
Cuando queda embarazada .....	27
Cuando tenga un bebé recién nacido .....	28
Cómo obtener atención cuando no puede salir de su hogar .....	28
Medicamentos .....	29
<b>SERVICIOS ESPECIALES DE INTOTAL HEALTH PARA UNA VIDA SALUDABLE .....</b>	<b>30</b>
Información de salud .....	30
Educación de la salud.....	30

Eventos comunitarios.....	30
Clubes de chicos y chicas .....	30
Gestión de enfermedades.....	31
Violencia en el hogar.....	32
Menores .....	32
<b>TESTAMENTO EN VIDA (DIRECTIVA ANTICIPADA) .....</b>	<b>32</b>
<b>AGRAVIOS (QUEJAS) Y APELACIONES.....</b>	<b>33</b>
Información importante respecto a su seguro .....	33
Agravios (quejas) de los miembros .....	33
Proceso para los agravios (quejas) de los miembros .....	34
Apelaciones de los miembros .....	34
Proceso de apelación para los miembros .....	34
Apelaciones aceleradas.....	35
Revisión externa.....	35
<b>OTRA INFORMACIÓN .....</b>	<b>36</b>
Si cambia su número de teléfono, se muda o si su familia aumenta .....	36
Renueve sus beneficios de FAMIS a tiempo .....	36
Si ya no reúne los requisitos para acceder a FAMIS .....	37
Cómo cancelar la inscripción en INTTotal Health .....	37
Motivos de cancelación de la inscripción en INTTotal Health (extinción de la cobertura) .....	37
Si recibe una factura .....	38
Cambios en su cobertura de INTTotal Health.....	38
Cómo informar a INTTotal Health sobre cambios que usted considera deberíamos hacer .....	38
Cómo INTTotal Health les paga a los proveedores .....	39
Incentivos económicos.....	39
Nueva tecnología .....	39
<b>SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE INTOTAL HEALTH.....</b>	<b>40</b>
<b>CÓMO DENUNCIAR UN CASO DE USO INDEBIDO DEL PROGRAMA DE FAMIS .....</b>	<b>41</b>
<b>AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....</b>	<b>42</b>

# BIENVENIDO A INTOTAL HEALTH.

## Información sobre su nuevo plan de salud

Bienvenido a INTotal Health. INTotal Health es una organización de atención médica administrada (MCO) que tiene el compromiso de brindarles a usted y a su familia atención médica de calidad cuando más la necesitan. Prestamos servicios de FAMIS a los miembros de INTotal Health. Somos un plan de seguros médicos que coordina su cobertura de Medicaid en Virginia.

Usted, como miembro, trabajará junto con su proveedor de atención médica, también llamado médico de atención primaria (PCP), para mantenerse sano y atender de sus problemas de salud. INTotal Health lo ayuda a recibir atención médica de calidad. Este manual para miembros lo ayudará a comprender su plan INTtotal Health.

Su membresía en INTtotal Health comienza el primer día de su período de cobertura. Su período de cobertura comprende el tiempo de vigencia de su cobertura de Medicaid, desde la fecha de inicio hasta la fecha de finalización.

## Cómo obtener ayuda

### Departamento de atención al cliente (*Member Services Department*) de INTtotal Health

Si tiene alguna pregunta sobre INTtotal Health puede comunicarse con nuestro departamento de atención al cliente (*Member Services Department*) llamando al **1.855.323.5588**. Puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., excepto los días feriados. Si llama después de las 6 p.m., puede dejar un mensaje de correo de voz. Un representante del servicio de atención al cliente (*Member Services*) se comunicará con usted el próximo día hábil.

El servicio de atención al cliente (*Member Services*) puede ayudarlo con lo siguiente:

- Comprender cómo funciona INTtotal Health.
- Elegir su médico de atención primaria (PCP).
- Qué hacer ante una emergencia o situación médica urgente.
- Concertar citas.
- Beneficios de atención médica.
- Transporte.
- Quejas y agravios.

Comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) si:

- **Desea solicitar una copia del Aviso sobre las prácticas de privacidad de INTtotal Health.** Este aviso describe cómo puede emplearse y divulgarse su información médica personal, y cómo puede tener acceso a dicha información.
- **Se muda.** Con el fin de prestarle un mejor servicio, necesitamos saber su nueva dirección y número de teléfono.

En el caso de los miembros que no hablan inglés, podemos brindar asistencia en distintos idiomas y dialectos. Este servicio también se encuentra disponible para las visitas a su PCP sin ningún costo para usted. Háganos saber si necesita un intérprete al menos 24 horas antes de su cita. Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para obtener más información.

En el caso de miembros sordos o con dificultades auditivas, deben comunicarse con la línea gratuita del Servicio de Retransmisión de Mensajes de AT&T llamando al 1.800.855.2880. INTotal Health coordinará y pagará la asistencia de una persona que sepa lenguaje de señas para ayudarlo durante las primeras consultas con su PCP. Háganos saber si necesita un intérprete al menos 24 horas antes de su cita.

Las llamadas al departamento de atención al cliente (*Member Services Department*) pueden ser grabadas. Si nos lo solicitan, compartiremos las grabaciones con DMAS. Guardaremos las grabaciones que puedan tener su información de salud protegida.

### Línea de ayuda de Enfermería de INTotal Health las 24 horas

Puede llamar a nuestra línea de ayuda de Enfermería las 24 horas al 1.855.323.5588 si necesita ayuda con lo siguiente:

- El tipo de atención médica que necesita
- Cómo obtener la atención que necesita

Deseamos que esté conforme con todos los servicios que obtiene de la red de proveedores y hospitales INTotal Health. Comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) ante cualquier problema. Queremos ayudarlo a corregir cualquier problema que pueda tener con su atención.

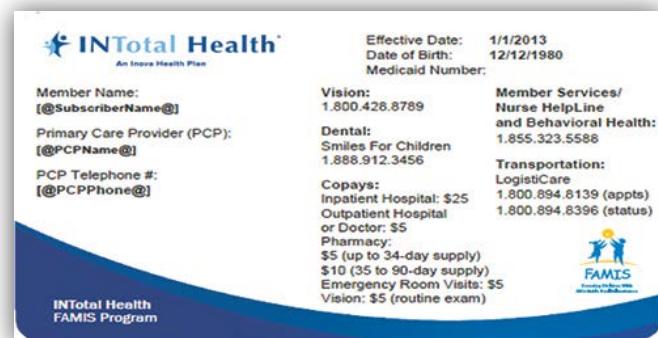
### Otros números de teléfono importantes

- Cover Virginia: 1.855.242.8282.
- Si necesita servicios de atención de la vista de rutina, llame a la línea gratuita de Superior Vision al 1.800.428.8789.
- Si sus hijos necesitan atención odontológica, llame al programa odontológico Smiles for Children (Sonrisas para los niños). Smiles for Children también presta ciertos servicios odontológicos para adultos. Puede comunicarse con un representante de Smiles for Children por teléfono al 1.888.912.3456.
- Si requiere transporte para asistir a tratamientos y citas médicas llame a la línea gratuita de LogistiCare al 1.800.894.8139. Este beneficio de transporte es parte de su cobertura de Medicaid.
- Si necesita transporte relacionado con servicios de exención basados en el hogar y la comunidad, llame al 1.866.386.8331.
- Si necesita servicios de salud del comportamiento, comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

### Su manual para miembros de INTotal Health

Este libro le ayudará a comprender su plan INTotal Health. Si tiene preguntas o requiere ayuda para entender o leer su manual para miembros, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*).

INTotal Health también dispone del manual para miembros en otros formatos para miembros con problemas de la vista. La otra mitad de este libro está en español. INTotal Health ofrece a los miembros un manual para miembros cada año para mantenerlos informados de los cambios en los beneficios, los cambios en las políticas, cómo obtener atención o cualquier otro cambio en los derechos y responsabilidades de los inscriptos.



## Su tarjeta de identificación de INTotal Health

Si aún no tiene su tarjeta de identificación de INTotal Health, la recibirá pronto. Llévela consigo en todo momento. Muéstresela a todo proveedor u hospital que visite. Dicha tarjeta les indica a los proveedores y hospitales que usted es miembro de INTotal Health, así como el nombre de su PCP. También les informa que INTotal Health afrontará los costos de los servicios médicamente necesarios enumerados en la sección Servicios cubiertos de INTotal Health.

Su tarjeta de identificación de INTotal Health incluye el nombre y el número de teléfono de su PCP. También indica el número de identificación de FAMIS y la fecha de inicio de su membresía en INTtotal Health.

Asimismo, su tarjeta incluye el número de teléfono de nuestro departamento de atención al cliente/línea de ayuda de Enfermería, servicios de salud del comportamiento y farmacia (provisto por Caremark). También incluye un número de teléfono para solicitar atención oftalmológica. En caso de robo o extravío de su tarjeta de identificación, llámenos de inmediato. Le enviaremos una nueva.

**Junto con su tarjeta de identificación de INTtotal Health, también debe llevar consigo y presentar su tarjeta de Medicaid de plástico azul y blanca cada vez que solicita servicios médicos.** Nunca deseche esta tarjeta, ya que es su tarjeta de identificación permanente de Medicaid. Incluso si deja de reunir los requisitos para acceder a Medicaid, conserve esta tarjeta en caso de que vuelva a reunir los requisitos en el futuro.

## SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (médico regular)

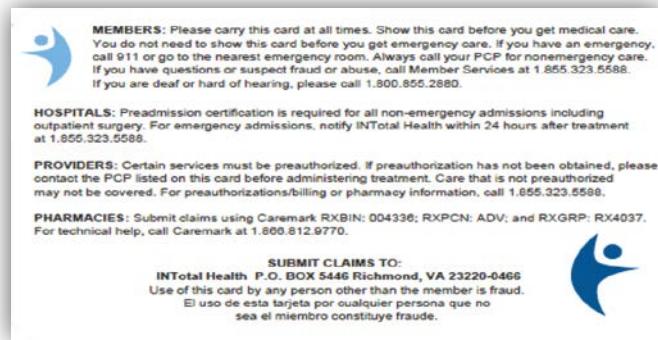
### Cómo elegir un médico de atención primaria

Todos los miembros de INTtotal Health deben tener un médico de atención primaria (PCP). Su PCP debe formar parte de la red de INTtotal Health. Su PCP llegará a conocerlo a usted y su historia clínica, y podrá ayudarlo a obtener atención de calidad. Su PCP le brindará todos los servicios médicos básicos que usted necesita. También lo remitirá a otros proveedores u hospitales cuando necesite atención especializada.

Cuando se inscribió en INTtotal Health, seguramente eligió un PCP. Si no lo hizo, podemos elegirle uno. Seleccionaremos uno cuyo consultorio se encuentre ubicado cerca del domicilio que usted declaró al solicitar Medicaid. Su tarjeta de identificación de INTtotal Health incluye el nombre y número de teléfono de su PCP.

Por más que le hayamos asignado un PCP, podrá elegir uno diferente cada vez que nos llame. Simplemente consulte el Directorio de Proveedores en línea en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) y elija el PCP que prefiera.

También podemos ayudarle a elegir otro PCP. Para obtener asistencia, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services Department*) al 1.855.323.5588. Si ya tiene un PCP de su agrado, consulte el Directorio de proveedores para verificar si dicho profesional es parte de nuestra red. De ser así, puede informarnos que desea mantener ese PCP. No es necesario que los miembros de su familia tengan el mismo PCP.



Siempre y cuando estén dentro de la red INTotal Health, los PCP pueden ser:

- Médicos generalistas.
- Médicos de familia.
- Internistas.
- Pediatras.
- Especialistas que brindan atención primaria (obstetras/ginecólogos).
- Centros de salud aprobados por el gobierno federal, clínicas de salud rurales, etcétera.
- Otros proveedores aprobados por el departamento.

## **Segunda opinión**

Los miembros de INTotal Health tienen derecho a solicitar una segunda opinión sobre el uso de cualquier servicio de atención médica. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red, o bien de un proveedor fuera de la red si no hubiera un proveedor de la red disponible. Si desea una segunda opinión y necesita ayuda para conseguirla, comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) llamando al 1.855.323.5588.

## **Si tenía un médico de atención primaria diferente antes de inscribirse en INTotal Health**

Es posible que haya estado viendo a un proveedor fuera de nuestra red para el tratamiento de una enfermedad o lesión antes de inscribirse a INTtotal Health. En algunos casos, podrá seguir consultando a este proveedor mientras busca un nuevo PCP. Comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) para obtener más información al respecto. INTtotal Health elaborará un plan junto con usted y sus proveedores, de modo que todos conozcamos el momento en que usted debería comenzar a consultar a su PCP de la red de INTtotal Health.

## **Si su médico de atención primaria se muda, cierra el consultorio o abandona la red de INTtotal Health**

Si su PCP se muda, cierra el consultorio o abandona la red de INTtotal Health, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informárselo. En algunos casos, podrá seguir consultando a este PCP mientras busca un nuevo PCP. INTtotal Health coordinará el pago con su proveedor fuera de la red y garantizará que los costos a su cargo no superen los montos que pagaría si los servicios fueran prestados por un proveedor dentro de la red.

Por ejemplo, quizás pueda continuar viendo a su PCP si está cursando su tercer trimestre de embarazo o si padece una enfermedad terminal. Para obtener más información, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

INTtotal Health elaborará un plan junto con usted y su PCP, de modo que todos conozcamos el momento en que usted debería comenzar a consultar a su nuevo PCP de la red de INTtotal Health. También podemos ayudarlo a elegir un PCP nuevo. Para obtener asistencia, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

Después de que haya elegido su PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de INTtotal Health por correo en un plazo de 10 días hábiles. Su nueva tarjeta de identificación incluirá el nombre de su nuevo PCP.

## **Cómo cambiar a su médico de atención primaria**

Si necesita cambiar a su médico de atención primaria (PCP) o si desea información sobre los médicos de la red de INTtotal Health, puede consultar el Directorio de Proveedores de INTtotal Health en línea en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org). Para buscar un PCP o un especialista cerca de su domicilio, haga clic en “Find a doctor” (Buscar un médico) en la parte superior de la página. Puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 para obtener información sobre los médicos de INTtotal Health y solicitar que le envíen dicha información por correo a su domicilio.

También podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP cuando llame al servicio de atención al cliente (*Member Services Department*). Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Después de que haya cambiado su PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de INTTotal Health por correo en un plazo de 10 días hábiles. La nueva tarjeta de identificación incluirá el nombre de su nuevo PCP.

### **Si su proveedor le solicita que cambie de médico de atención primaria**

Su PCP puede solicitar que usted recurra a otro PCP. Su PCP podría hacerlo si:

- No asiste a sus citas.
- Desobedece sus recomendaciones médicas una y otra vez.
- Su PCP reconoce que un cambio es lo más conveniente para usted.
- Su PCP no cuenta con la experiencia adecuada para tratarlo.
- La asignación de su PCP fue incorrecta (por ejemplo, que a un adulto se le haya asignado un proveedor para niños).

### **Si desea consultar a un proveedor que no es su médico de atención primaria**

Si desea consultar a un proveedor que no es su PCP, hable primero con su PCP. Consulte la sección sobre especialistas. No es necesario que vea al PCP que figura en su tarjeta de identificación si desea consultar a otro proveedor de la red de INTTotal Health. Si desea averiguar si su PCP preferido está en nuestra red, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

### **Cómo elegir un obstetra/ginecólogo**

A partir de los 13 años de edad, las mujeres miembro pueden consultar a un obstetra o ginecólogo de la red de INTTotal Health para obtener servicios de esta especialidad. Estos servicios incluyen visitas de control, atención prenatal, tratamiento de cualquier afección femenina y planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para ver a su obstetra/ginecólogo. Si una mujer menor de 13 años necesita la atención de un obstetra o ginecólogo, debe comunicarse con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) para que podamos ayudarle a coordinar dicha consulta.

Si no quiere ver a un obstetra/ginecólogo, su PCP quizás pueda atender sus necesidades obstétricas o ginecológicas. Pregunte a su PCP si puede brindarle este tipo de atención. De no ser así, tendrá que ver a un obstetra/ginecólogo. Encontrará una lista de obstetras/ginecólogos de la red en el Directorio de proveedores de INTTotal Health en línea en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org); o bien, puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

Durante su embarazo, su obstetra/ginecólogo puede ser su PCP. Las enfermeras disponibles las 24 horas a través de la línea de ayuda de Enfermería pueden ayudarla a decidir si debería ver a su PCP o a un obstetra/ginecólogo. Si necesita ayuda para elegir un obstetra/ginecólogo, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*). Para obtener más información, consulte los Servicios de atención médica para la mujer en la sección Servicios cubiertos de INTTotal Health.

### **Especialistas**

Su PCP puede atender la mayoría de sus necesidades médicas, pero es posible que también necesite la atención de otro tipo de proveedores. INTTotal Health ofrece servicios de distintos tipos de proveedores que brindan otra atención médica necesaria. Estos proveedores reciben el nombre de especialistas, dado que se han capacitado en un área específica de la medicina. Algunos ejemplos de especialistas incluyen:

- Alergistas (especialistas en alergias).
- Dermatólogos (especialistas en enfermedades de la piel).

- Cardiólogos (especialistas en enfermedades del corazón).
- Podólogos (especialistas en pies).

Su PCP puede remitirlo a un especialista de nuestra red si no puede brindarle la atención que usted necesita. Si bien INTotal Health no le exige una remisión para ver a un especialista, es recomendable obtener la remisión de su PCP. El formulario de remisión les indica a usted y al especialista qué clase de atención médica requiere. Asegúrese de llevar el formulario de remisión consigo cuando vaya al especialista.

## VISITA A SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

### La primera cita con su médico de atención primaria

Puede llamar a su médico de atención primaria (PCP) para concertar su primera cita. Debe ver a su PCP para hacerse un chequeo médico (un control general) en el plazo de 90 días a partir de la inscripción. Si tiene un hijo con necesidades especiales de atención médica o si el menor recibe atención tutelar o asistencia de adopción, llame a su PCP y haga una cita en los 60 días después de la inscripción en INTotal Health. Al averiguar más sobre su salud ahora, su PCP puede brindarle una mejor asistencia en caso que usted se enferme. Podemos ayudarlo a concertar su primera cita. Llame a la línea gratuita del servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 si necesita nuestra asistencia.

Si ya ha estado viendo al proveedor que ahora es su PCP de la red de INTotal Health, llámelo para verificar si es hora de hacerse un chequeo. En ese caso, pida una cita para ver a su PCP lo antes posible.

### Cómo pedir una cita

Es fácil pedir una cita con su PCP. Simplemente llame al consultorio de su PCP. El número de teléfono se encuentra en la tarjeta de identificación de INTotal Health. Si necesita ayuda, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*). Lo ayudaremos a concertar una cita. Cuando llame, dígale a nuestro representante qué necesita (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento). También debe informarle al personal del consultorio del PCP si no se siente bien. De esta manera, podrán determinar cuán urgente es la atención que necesita. Es posible que esto también acorte el tiempo de espera para ver a su PCP.

### Tiempos de espera para citas médicas

Deberá ser capaz de recibir atención de la siguiente forma:

Visitas de atención primaria de	Dentro de 2 semanas
Visitas de atención especializada de	Dentro de 30 días
Exámenes físicos de rutina para	Dentro de 30 días
Exámenes físicos de rutina para	Dentro de 30 días
Atención de emergencia	De inmediato
Atención de urgencia	Dentro de 24 horas
<b>Atención durante el embarazo</b>	
Primer trimestre	En 14 días calendario
Segundo trimestre	En 7 días calendario
Tercer trimestre	En 5 días hábiles
Embarazos de alto riesgo	Dentro de 3 días hábiles

## **Qué debe llevar a su cita médica**

Cuando vaya al consultorio de su PCP para su cita, lleve su tarjeta de identificación de INTotal Health y su tarjeta de identificación de plástico de Medicaid. Además, debe llevar todos los medicamentos que está tomando, junto con las preguntas que quiera hacerle a su PCP. Si la cita es para su hijo, lleve la tarjeta de identificación, los registros de vacunas y todos los medicamentos que esté tomando su hijo.

## **Cómo cancelar una cita**

Si pidió una cita con su PCP y luego no puede asistir, llame al consultorio de su PCP. Solicite la cancelación de la cita. Puede pedir una nueva cita cuando llame. Intente llamar al menos 24 antes del horario de la cita. De esta manera, alguien más podrá aprovechar ese turno. Si prefiere que nosotros cancelemos la cita por usted, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*). Si no llama para cancelar las citas con su PCP, el médico podría solicitar que cambie de PCP. Si programó un servicio de transporte, recuerde llamar para cancelarlo también.

## **Cómo llegar a una cita con un proveedor o al hospital**

Como beneficio con valor agregado, INTotal Health presta un servicio de transporte para niños para ir y volver de sus citas médicaamente necesarias. INTotal Health cubre hasta 10 viajes de ida y vuelta (20 viajes en una dirección) por miembro por año. Todo lo que tiene que hacer es llamar a LogistiCare para organizar el transporte para sus necesidades de atención médica. Coordene el servicio de transporte con una antelación mínima de tres días. Tenga en cuenta: debe proporcionar los asientos de seguridad apropiados para su hijo al utilizar el transporte de LogistiCare. No se pueden hacer reservaciones sin contar con los asientos de seguridad para niños, ni los conductores podrán realizar el transporte.

- Llame a la línea gratuita 1.800.894.8139 para obtener servicios cubiertos por FAMIS.
- Llame a la línea gratuita 1.866.386.8331 para obtener servicios de exención basados en el hogar y la comunidad.

Si tiene necesidades de transporte especial, como una camioneta para camillas o servicios puerta a puerta, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 y solicite la asistencia de gestión de casos. Un gestor de casos puede ayudarlo a coordinar estos tipos de transporte. Los servicios de transporte se brindan exclusivamente para ir y volver de sus citas médicaamente necesarias con odontólogos y otros proveedores. Si necesita parar en una farmacia, notifíquelo a LogistiCare cuando haga la reserva.

LogistiCare puede dejarlo o pasarlo a buscar por estos lugares:

- Su hogar.
- Un consultorio médico u odontológico.
- Una clínica u hospital.
- Otro lugar que preste servicios médicos, incluida una farmacia.

Si tiene una emergencia y necesita transporte, llame al 911 y pida una ambulancia.

## **Ley de Educación para Personas con Discapacidades**

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (*Individuals with Disabilities Education Act, IDEA*) es una ley federal que otorga el derecho a una educación pública adecuada y gratuita a los niños con discapacidades. La ley está dirigida a los niños y jóvenes de entre 3 y 21 años de edad. La ley IDEA también otorga otros derechos a los niños y a sus padres. Puede obtener más información sobre esta ley en su escuela.

Nuestros gestores de casos también pueden brindarle más información sobre esta ley y los servicios especiales para su hijo. Los niños de 0 a 3 años tienen derecho a acceder a los servicios de salud amparados por la ley IDEA a través de los Servicios de intervención temprana. Este programa promueve las evaluaciones médicas de bebés y niños pequeños para detectar retrasos en el desarrollo hasta los 3 años de edad. El médico de atención primaria de su hijo puede remitir al niño para que se someta a una evaluación conforme a la ley IDEA, si corresponde.

### **El programa Head Start**

Head Start es un programa nacional que presta servicios para niños desde el nacimiento hasta los 5 años, mujeres embarazadas y sus familias. Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para obtener más información sobre Head Start o para encontrar un programa en su área.

Si su hijo está inscrito en Head Start, INTTotal Health trabajará con programas Head Start en su comunidad para brindar estos servicios que le ayudarán a preparar a su hijo para la escuela:

- Educación;
- Desarrollo temprano;
- Salud médica, dental y del comportamiento;
- Nutrición;
- Participación de los padres.

### **Acceso de personas con discapacidades a proveedores y hospitales de la red de INTTotal Health**

Los proveedores y hospitales de la red de INTTotal Health deben ayudar a los miembros con discapacidades a obtener la atención que necesitan. Es posible que los miembros que usan sillas de ruedas, andadores u otros dispositivos de ayuda necesiten asistencia para entrar a un consultorio. Si necesita una rampa u otra ayuda, asegúrese de que el personal del consultorio del proveedor esté al tanto de esto antes de ir allí. Si lo hace, ellos podrán prepararse para su visita. Si desea ayuda para hablar con su PCP respecto a sus necesidades especiales, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

## **¿QUÉ SIGNIFICA “MÉDICAMENTE NECESARIO”?**

Su médico de atención primaria (PCP) lo ayudará a obtener los servicios médicamente necesarios que usted requiere, según se definen a continuación.

- **Médicamente necesario** significa que son servicios de atención médica adecuados y necesarios que se prestan para cualquier estado que, de acuerdo con los principios de la buena práctica médica aceptados normalmente, requiere de un diagnóstico o de atención directa y el tratamiento de una enfermedad, lesión o estado relacionado con el embarazo y no se proporciona solamente como una conveniencia. Según se estipula en 42 CFR § 440.230, los servicios deben ser suficientes en cantidad, duración y alcance para lograr su fin de forma razonable. Para los niños menores a 21 años, la revisión de la necesidad médica debe considerar en su totalidad las pautas federales EPSDT para los inscritos en Medallion 3.0. EPSDT no corresponde a FAMIS.
- **Los servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios** son aquellos servicios de salud del comportamiento que:
  - a) Son razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de un trastorno de salud mental o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro funcional como producto de dicho trastorno;
  - b) Están alineados con las pautas clínicas aceptadas por los profesionales y los estándares de práctica en servicios de salud del comportamiento;

- c) Son suministrados en el entorno más adecuado y menos restrictivo que permite una prestación segura del servicio;
  - d) Responden al suministro o nivel de servicio más adecuado que se puede brindar de manera segura;
  - e) No se pueden negar sin perjudicar la salud física o mental del miembro o la calidad del servicio prestado.
- **Los servicios de salud física médicaamente necesarios** son aquellos servicios médicos que no se consideran servicios de salud del comportamiento y que:
    - a) Son razonables y necesarios para permitir detecciones tempranas, intervenciones y/o un diagnóstico o tratamiento de la afección, enfermedad, dolencia o lesión del paciente y:
      - i) son provistos para el diagnóstico o la atención directa de la afección, enfermedad, dolencia o lesión del paciente;
      - ii) están alineados con los estándares actuales de buenas prácticas médicas; y
      - iii) se prestan en un centro adecuado o con un nivel de atención apropiado según el diagnóstico y la afección médica del miembro; y
      - iv) no son, principalmente, para mayor conveniencia del paciente o proveedor; y
      - v) responden al suministro o nivel de servicio más adecuado que se puede brindar de manera segura al paciente; y
      - vi) demuestran ser seguros y eficaces en cuanto a la mejora del diagnóstico o afección del paciente.

## SERVICIOS CUBIERTOS DE INTOTAL HEALTH

La siguiente lista enumera los servicios de atención médica y los beneficios que los miembros pueden obtener a través de INTotal Health.

Su médico de atención primaria (PCP) le brindará la atención que necesita o lo remitirá a un especialista que pueda proporcionarle dicha atención. En algunos casos, es posible que su PCP necesite obtener una autorización previa de INTotal Health para que usted pueda recibir estos servicios. Su PCP puede llamar al 1.855.323.5588 para solicitarla. Se exigen copagos para cualquier servicio cubierto por FAMIS.

La siguiente tabla presenta el cronograma de copagos de FAMIS de acuerdo con los ingresos familiares. Los copagos de los servicios médicos o medicamentos de venta con receta se abonan al proveedor de atención médica al momento de prestar su servicio. No se aplican copagos para atención preventiva, como visitas de control de bebés o niños sanos, vacunas o chequeos odontológicos. Las mamás de FAMIS reciben beneficios de Medicaid y no están sujetas a copagos.

La tarjeta de identificación del plan de salud del miembro enumera los copagos que se aplican a la familia. El miembro debe presentar la tarjeta de identificación al momento de la visita al consultorio o en la farmacia para recibir medicamentos de venta con receta.

Servicios	Indígenas norteamericanos y nativos de Alaska	FAMIS 150%, como máximo, de los niveles federales de pobreza	FAMIS 150 – 200%, como máximo, de los niveles federales de pobreza
Ambulancia	USD 0	USD 2	USD 5
Quiropraxia	USD 0	USD 2	USD 5
Clínica	USD 0	USD 2	USD 5

Servicios	Indígenas norteamericanos y nativos de Alaska	FAMIS 150%, como máximo, de los niveles federales de pobreza	FAMIS 150 – 200%, como máximo, de los niveles federales de pobreza
<b>Servicios de rehabilitación comunitarios de salud mental (CMHRS, por sus siglas en inglés)</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Intervención temprana</b> Los FFS del DMAS cubren servicios de intervención temprana provistos a niños que reúnen los requisitos bajo la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades. La MCO debe cubrir terapias de rehabilitación/desarrollo médicamente necesarias, cuando corresponda.	USD 0		
<b>Uso de la sala de emergencias (emergencia)</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Planificación familiar</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Dispositivos auditivos</b>	USD 0	USD 2	USD 5
<b>Atención médica domiciliaria</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Servicios para pacientes terminales</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Vacunas</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados</b>	USD 0	USD 15 por admisión	USD 25 por admisión
<b>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados</b>	USD 0	USD 15 por admisión	USD 25 por admisión
<b>Atención médica para pacientes hospitalizados</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Servicios hospitalarios de rehabilitación para pacientes hospitalizados</b>	USD 0	USD 15 por admisión	USD 25 por admisión
<b>Tratamiento por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados</b>	USD 0	USD 15 por admisión	USD 25 por admisión
<b>Laboratorio y radiografías</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Pruebas en busca de plomo</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Mamografías</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Equipo médico (incluso las prótesis y las órtesis)</b>	USD 0	USD 2 por artículo	USD 5 por artículo
<b>Suministros médicos</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Uso de la sala de emergencias (que no sea de emergencia)</b>	USD 0	USD 10 por visita	USD 25 por visita
<b>Servicios hospitalarios o médicos para pacientes ambulatorios</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Trasplante de órganos</b>	USD 0	USD 15 por admisión y USD 2 por visita de paciente ambulatorio	USD 25 por admisión y USD 5 por visita de paciente ambulatorio
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Servicios de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita

Servicios	Indígenas norteamericanos y nativos de Alaska	FAMIS 150%, como máximo, de los niveles federales de pobreza	FAMIS 150 – 200%, como máximo, de los niveles federales de pobreza
<b>Atención médica para pacientes ambulatorios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención primaria</li> <li>• Atención especial</li> </ul> <b>Servicios de maternidad</b>	USD 0 USD 0 USD 0	USD 2 USD 2 USD 0	USD 5 USD 5 USD 0
<b>Pruebas de Papanicolaou</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Terapia física y ocupacional, patología del habla y audiológica</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Atención para embarazadas</b>	USD 0	USD 0 por visita	USD 0 por visita
<b>Medicamentos de venta con receta</b> (excluidos los medicamentos de planificación familiar, para embarazadas y pediátricos) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministro de hasta 34 días</li> <li>• Suministro de 35 a 90 días</li> <li>• Suministro de hasta 90 días por correspondencia</li> </ul>	USD 0	USD 2 por receta médica USD 4 por receta médica USD 4 por receta médica	USD 5 por receta médica USD 10 por receta médica USD 10 por receta médica
<b>Enfermería privada</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Prótesis y órtesis</b>	USD 0	USD 2 por artículo	USD 5 por artículo
<b>Segundas opiniones</b>	USD 0	USD 2 por visita	USD 5 por visita
<b>Atención en un centro de convalecencia especializado</b>	USD 0	USD 15 por admisión	USD 25 por admisión
<b>Terapia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes hospitalizados</li> <li>• Pacientes ambulatorios</li> </ul>	USD 0 USD 0	USD 15 por admisión USD 2 por visita	USD 25 por admisión USD 5 por visita
<b>*Vista</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de rutina</li> </ul>	USD 0	USD 2	USD 5
<b>Bebé sano y atención de control de salud del niño</b>	USD 0	USD 0	USD 0
<b>Límite de copago anual por familia</b>	USD 0	USD 180	USD 350

**\*Consulte Servicios de la vista, para obtener más información sobre servicios cubiertos.**

Una vez que un familiar alcance el límite de copago anual por familia, ningún miembro de dicha familia deberá pagar un copago por recibir servicios adicionales. Después de alcanzar el límite de gastos compartidos, se emitirá una nueva tarjeta de identificación para miembros que refleje la ausencia de copagos.

Para acceder a algunos de los beneficios especiales de INTotal Health, los miembros deben tener cierta edad o tener cierta clase de problema de salud. Si tiene preguntas o dudas sobre la cobertura de algún beneficio en particular, puede obtener asistencia llamando al servicio de atención al cliente (*Member Services*). Si por algún motivo se modifican sus beneficios, le informaremos sobre dicho cambio antes de que se aplique. A continuación, se incluye una lista de servicios cubiertos por INTotal Health.

## **Servicios de partera-enfermera certificada**

**Servicios clínicos:** INTotal Health cubre servicios clínicos de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo o de rehabilitación. También se cubren las visitas clínicas para diálisis renal.

## **Exámenes de detección de cáncer colorrectal**

**Servicios por orden judicial:** INTotal Health cubre todos los servicios dispuestos por orden judicial y cubiertos por FAMIS.

**Servicios odontológicos:** INTotal Health cubre los servicios odontológicos que no son de rutina y que son médicaamente necesarios como resultado de una lesión accidental, enfermedad o dolencia cuyo tratamiento se cubre como un servicio de salud. Los procedimientos médicaamente necesarios para adultos y niños incluyen, entre otros, la reparación de paladar hendido, la preparación de la boca durante la radioterapia, servicios quirúrgicos sobre el tejido duro o blando cuando no es para el tratamiento de los dientes o de las estructuras de soporte, frenectomía maxilar o mandibular cuando no está relacionada con un procedimiento odontológico, cirugía ortognática para adquirir capacidad funcional (ATM), y la anestesia y hospitalización para los servicios odontológicos médicaamente necesarios para niños menores de 5 años, personas con una discapacidad grave y personas que tienen una afección que requiere la admisión en un centro de cirugía ambulatorio u hospital.

Si la atención del miembro está vinculada a una lesión, los servicios odontológicos se deben solicitar dentro de los 60 días de la lesión. INTotal Health también cubre transporte y medicamentos relacionados con la atención odontológica. Sus hijos pueden recibir atención odontológica a través del programa Smiles for Children. Las mujeres embarazadas que reúnen los requisitos para servicios dentales durante la duración de su embarazo. Smiles for Children no cubre los gastos de servicios odontológicos para miembros mayores de 21 años, excepto por ciertos servicios de cirugía bucal médicaamente necesarios. Llame al 1.888.912.3456. Para obtener más información, consulte la sección Servicios cubiertos por FAMIS.

**Equipo médico duradero:** insumos, equipos y artefactos considerados médicaamente necesarios.

**Servicios de emergencia y posestabilización:** los servicios de emergencia y posestabilización no requieren remisión o autorización previa. No es obligatorio recurrir a un proveedor de la red de INTtotal Health para obtener servicios de emergencia y posestabilización. Para obtener más información, consulte la sección Atención de emergencia (*Emergency Care*).

**Insumos y servicios de planificación familiar:** INTtotal Health cubre insumos y servicios de planificación familiar (incluidos todos los anticonceptivos aprobados por la FDA) para todos los miembros en edad fértil. Esto incluye los servicios e insumos que retrasan o previenen la concepción pero no los servicios para tratar la infertilidad o estimular la fertilidad. Usted es libre de elegir el método de planificación familiar que se utilizará. No es obligatorio recurrir a un proveedor de la red de INTtotal Health para obtener insumos y servicios de planificación familiar. No necesita remisión para obtener estos servicios. Para obtener más información, consulte la sección Servicios de planificación familiar.

**Insumos y dispositivos auditivos:** cubiertos sólo para miembros menores de 21 años.

**Exámenes de VIH y asesoramiento sobre tratamientos** para embarazadas miembro.

**Servicios de salud domiciliarios:** INTotal Health cubre los servicios de salud en el hogar médicamente necesarios, incluidos los servicios de enfermería, terapias de rehabilitación y hasta 32 visitas de un asistente para servicios de salud en el hogar por año.

**Vacunas:** INTotal Health cubre vacunas infantiles de rutina.

**Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados:** INTotal Health cubre estos servicios en hospitales de atención médica general, aguda y de rehabilitación. Se requiere autorización previa, excepto para las admisiones de emergencia en hospitales.

**Servicios de salud del comportamiento para pacientes hospitalizados:** INTotal Health cubre los siguientes servicios de salud del comportamiento para pacientes hospitalizados.

- Hospitalizaciones médicamente necesarias en la unidad psiquiátrica de un hospital de atención médica general y aguda para todos los miembros.
- Hospitalizaciones médicamente necesarias en un hospital psiquiátrico autónomo para miembros menores de 21 años y miembros de 65 años o más.

Asimismo, INTotal Health puede autorizar hospitalizaciones en un hospital psiquiátrico autónomo a miembros de cualquier edad, si así lo requieren y son médicamente necesarias. INTotal Health no cubre servicios de salud del comportamiento para pacientes hospitalizados provistos por hospitales psiquiátricos estatales. Para obtener más información, consulte la sección Servicios cubiertos por FAMIS.

### **Servicios de hospitales de rehabilitación para pacientes hospitalizados**

**Servicios de laboratorio y radiografía:** los servicios de radiografía, que incluyen resonancia magnética por imágenes, angiografía por resonancia magnética y tomografía computarizada, requieren autorización previa. El médico que hace la remisión debe obtener dicha autorización.

**Equipos e insumos médicos:** INTotal Health cubre todos los equipos e insumos médicos que son médicamente necesarios. Los siguientes insumos no están cubiertos:

- Equipos de aire acondicionado/calefacción;
- Insumos médicos para pacientes residentes de hospital que no fueron aprobados por el Departamento de servicios médicos asistenciales (Department of Medical Assistance Services, o DMAS);
- Artículos de conveniencia y confort;
- Servicios de prótesis que no fueron aprobados por el DMAS (excepto cuando son médicamente necesarios; consulte la sección Servicios de prótesis/órtesis);
- Órtesis (dispositivos ortopédicos, entablillados, soportes, etc.) para miembros de 21 años en adelante (excepto cuando es parte de un programa de rehabilitación intensivo aprobado; consulte la sección Servicios de prótesis/órtesis);
- Modificaciones en el hogar o vehículo;
- Objetos que no se usan en el entorno doméstico;
- Equipos relacionados con el trabajo o la educación (computadoras, dispositivos generadores de voz, etc.).

Las posibles excepciones incluyen:

- Indicado por el profesional;
- Un elemento médicalemente necesario y razonable del plan de tratamiento del miembro;
- Consecuente con el diagnóstico y la afección del miembro, particularmente en lo que respecta a las limitaciones funcionales y los síntomas que presenta el paciente;

- No suministrado para la seguridad o restricción del paciente, o exclusivamente para la conveniencia de la familia, el profesional de turno u otro profesional o proveedor;
- Coherente con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados (es decir, no es experimental o de investigación);
- Suministrado a un nivel rentable, efectivo y seguro;
- Apto para su uso en el entorno doméstico del paciente.

**Trasplantes de órganos:** INTTotal Health cubre trasplantes médicaamente necesarios para personas que reúnen los requisitos. Se requiere autorización previa para todos los trasplantes, excepto el de córnea. No se cubren los procedimientos experimentales o de investigación.

**Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios:** INTTotal Health cubre servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo o de rehabilitación. También incluyen servicios de camas en área de observación.

**Servicios para el tratamiento de abuso de sustancias y salud del comportamiento para pacientes ambulatorios:** la cobertura de servicios de salud del comportamiento incluye terapia individual, terapia grupal y terapia familiar. INTTotal Health también cubre servicios aprobados para el tratamiento de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios, incluidos análisis y evaluaciones.

**Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y audiológica:** INTTotal Health cubre servicios médicaamente necesarios que se prestan en un hospital para pacientes hospitalizados o pacientes ambulatorios, o mediante un servicio de atención médica domiciliaria. También se proporciona cobertura para servicios de rehabilitación física intensiva aprobados para pacientes ambulatorios en centros integrales de rehabilitación para pacientes ambulatorios. Los servicios de intervención temprana provistos a niños que reúnen los requisitos bajo la Parte C (incluidos los servicios terapéuticos) están cubiertos por el sistema de prestación de servicios por honorarios, pero no por INTTotal Health.

**Servicios de proveedores:** para obtener más información, consulte la sección Atención preventiva para niños y adultos.

**Podología** INTTotal Health cubre tratamientos para los pies que son médicaamente necesarios. No se cubre la atención de rutina y preventiva de los pies.

**Atención para embarazadas:** INTTotal Health cubre servicios de gestión de casos para mujeres con embarazos de alto riesgo y niños de hasta 2 años. Para obtener más información sobre atención para embarazadas, consulte la sección Atención especial para embarazadas miembro.

**Medicamentos de venta con receta:** para obtener más información, consulte la sección Medicamentos.

**Servicios de enfermería privada:** INTTotal Health cubre servicios de enfermería privada (PDN, por sus siglas en inglés) médicaamente necesarios para miembros menores de 21 años cuando se requieren y se prestan fuera de un entorno escolar. Los servicios de PDN provistos en escuelas están cubiertos por el sistema de prestación de servicios por honorarios de Medicaid, no por INTTotal Health. Para obtener más información, comuníquese con la línea de ayuda de Atención administrada del DMAS llamando al 1.800.643.2273.

**Servicios de prótesis/órtesis:** INTTotal Health cubre dispositivos y servicios de prótesis médicaamente necesarios que incluyen brazos, piernas, partes internas del cuerpo, senos (incluida la cirugía reconstructiva de senos) y ojos artificiales.

Los dispositivos y servicios de órtesis médica necesarios están cubiertos para niños menores de 21 años. Estos servicios también están cubiertos para adultos mayores de 21 años cuando son parte de un programa de rehabilitación intensivo aprobado.

**Servicios de telemedicina:** tecnología de comunicación que ayuda a su proveedor a diagnosticar y tratar una enfermedad.

**Transporte:** INTTotal Health proporciona a los miembros de FAMIS transporte hacia y desde visitas médica necesarios . INTTotal Health cubre hasta 10 viajes redondos ( 20 viajes en una sola dirección ) por miembro por año. Para obtener más información, consulte la sección Cómo llegar a una cita con un proveedor o al hospital.

**Servicios para la vista:** INTTotal Health cubre exámenes oftalmológicos de rutina y refracciones para todos los inscriptos cada 24 meses. En el caso de miembros de 20 años y menores, los anteojos y lentes de contacto se cubren cuando son médica necesarios. Como beneficio con valor agregado de INTTotal Health, los anteojos médica necesarios están cubiertos para miembros de 21 años en adelante. Para obtener más información, consulte la sección Atención de la vista.

**Servicios de atención médica para la mujer:** en el caso de las mujeres miembro mayores de 13 años, INTTotal Health cubre exámenes anuales y servicios de atención médica de rutina (incluidas las pruebas de Papanicolaou) sin autorización previa de su PCP. Para obtener más información, consulte las secciones Cómo elegir un obstetra/ginecólogo y Atención especial para embarazadas miembro.

INTTotal Health también cubre los siguientes servicios de atención médica para la mujer:

- prótesis de senos después de una extirpación médica necesaria de un seno;
- estadía de 48 horas en el hospital después de una mastectomía radical y una estadía de 24 horas después de una mastectomía parcial o total;
- cirugía reconstructiva de los senos.

Servicios para mujeres embarazadas que incluyen:

- servicios para tratar una afección que podría complicar el embarazo;
- terapia para dejar de fumar y medicamentos de venta con receta y de venta libre para dejar de fumar;
- servicios prenatales (educación para pacientes, asesoramiento, etc.);
- servicios de posparto (después del nacimiento) hasta fines del segundo mes después de terminado el embarazo;
- asesoramiento sobre lactancia y sacaleches.
- Cobertura dental

## BENEFICIOS CON VALOR AGREGADO DE INTOTAL HEALTH

INTTotal Health cubre beneficios adicionales que los miembros no pueden obtener a través de FAMIS. Estos beneficios adicionales se denominan servicios con valor agregado. INTTotal Health ofrece lo siguiente:

- Anteojos médica necesarios para miembros de 21 años en adelante.
- Inscripción gratuita en un club de chicos y chicas (*Boys & Girls Club*) de 5 a 18 años (para obtener más información, consulte la sección Clubes de chicos y chicas).
- Un examen físico deportivo gratuito cada año para niños entre 10 y 18 años.
- *Starring: Baby and Me®* (Protagonistas: Mi bebé y yo), el programa de INTTotal Health para todas las embarazadas miembro. Para obtener más información, consulte la sección Atención especial para embarazadas miembro.
- Programas agregados, como gestión de enfermedades y educación para la salud, que INTTotal Health brinda

para el beneficio de sus miembros. Consulte las secciones Gestión de enfermedades y Servicios especiales de INTotal Health para una vida saludable.

- Teléfono celular gratuito con minutos y mensajes de texto limitados para quienes reúnan los requisitos.

Le brindamos estos beneficios para ayudarla a mantenerse saludable y agradecerle por haber elegido a INTotal Health como su plan de atención médica.

## **SERVICIOS CUBIERTOS POR EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR HONORARIOS (FFS) DE MEDICAID**

Ciertos servicios son cubiertos por FFS de Medicaid, en lugar de INTotal Health. Dichos servicios se denominan servicios subcontratados. El DMAS es responsable del pago de estos servicios:

- Abortos (sólo cuando existe un grave peligro de muerte o para la salud de la madre);
- Servicios de gestión de casos y servicios de enfermería privada provistos a través de servicios de exención basados en el hogar y la comunidad (SIDA, apoyo para discapacidades del desarrollo para personas y familias, retardo mental, tercera edad o discapacidad dirigida por el consumidor, asistencia diurna o Alzheimer) y transporte de ida y vuelta relacionado con los servicios de exención basados en el hogar y la comunidad;
- Servicios de atención personal;
- Servicios privados de enfermería provistos en un entorno escolar;
- Servicios de gestión de casos específicos:
  - para miembros con subsidios auxiliares;
  - para miembros con discapacidad intelectual;
  - para adultos con enfermedades mentales graves y niños con trastornos emocionales;
  - para jóvenes en riesgo de sufrir trastornos emocionales graves;
  - para personas de la tercera edad;
- Servicios comunitarios de rehabilitación de salud mental, servicios para la discapacidad intelectual y servicios para el tratamiento del abuso de sustancias;
- Servicios odontológicos a través del programa de odontología Smiles for Children; Los miembros del programa Smiles for Children cuentan con la cobertura de todos los servicios odontológicos médicamente necesarios; El manual de Smiles for Children incluye una descripción de los servicios disponibles para los niños; Llame al 1.888.912.3456 para solicitar asistencia en la búsqueda de un dentista;
- Servicios de asesoramiento en casos de emergencia, servicios intensivos para pacientes ambulatorios, tratamientos con opioides, tratamiento diurno y gestión de casos de abuso de sustancias;
- Investigaciones sobre el plomo;
- Pruebas para determinar los niveles de fluoración en el agua de pozo;
- Servicios residenciales y diurnos para el tratamiento del abuso de sustancias destinados a mujeres embarazadas;
- Servicios de salud escolar, que incluyen todos los servicios brindados en la escuela, tales como fisioterapia, terapia ocupacional o del habla y del lenguaje; servicios psicológicos y psiquiátricos; servicios de enfermería especializada; evaluaciones médicas; servicios de audiología; servicios de atención personal; servicios de evaluación médica; y servicios que forman parte de un programa de educación individualizada;
- Fórmula infantil especializada para niños menores de 5 años a través de las clínicas para Mujeres, bebés y niños (WIC) del Departamento de Salud de Virginia;
- Alimentación por sonda/alimentos médicos para niños menores de 21 años;
- Servicios de intervención temprana provistos para niños que reúnen los requisitos bajo la Parte C (para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con Infant & Toddler Connection of Virginia llamando al 1.804.786.3710 o ingrese en [www.infantva.org](http://www.infantva.org)).

Para obtener más información sobre la forma de acceder a estos servicios, llame a la línea de ayuda gratuita de Atención administrada del DMAS al 1.800.643.2273. Todos los años, INTTotal Health mensajes información a los miembros sobre beneficios, cómo obtener remisiones, cómo obtener servicios fuera de la red o cualquier modificación en los beneficios. Los miembros reciben información acerca de los cambios en los beneficios al menos 30 días antes de su aplicación.

## **SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ADMINISTRADA**

INTTotal Health no cubre los siguientes servicios:

- Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados provistos en un hospital psiquiátrico estatal;
- Servicios provistos a través del programa de servicios de exención de planificación familiar Plan First (planificar primero);
- Servicios provistos a través del programa de servicios de exención basados en el hogar y la comunidad Technology Assisted (asistencia tecnológica);
- Servicios para miembros de hasta 21 años de edad inscriptos en programas de Centros de tratamiento residencial o Atención tutelar terapéutica, excluidos aquellos miembros que están inscriptos en tratamientos para la pérdida de peso/obesidad infantil;
- Procedimientos experimentales o de investigación.

Para obtener más información sobre la forma de acceder a estos servicios, llame a la línea de ayuda gratuita de Atención administrada del DMAS al 1.800.643.2273.

## **BENEFICIOS Y SERVICIOS NO OFRECIDOS POR INTOTAL HEALTH O FFS DE MEDICAID**

Estos son beneficios y servicios que INTTotal Health no ofrece. Estos servicios tampoco están cubiertos por Medicaid:

- Cualquier cosa experimental o investigación, como un nuevo tratamiento que se está probando o cuya eficacia no se ha demostrado;
- Cualquier cosa que no sea médicalemente necesaria;
- Personal de enfermería de la ciencia cristiana;
- Cirugía o tratamiento estético que no sea médicalemente necesario;
- Lentes de contacto para miembros de 21 años en adelante;
- Servicios para el tratamiento de la fertilidad;
- Esterilización para miembros menores de 21 años;
- Medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil;
- Servicios provistos a beneficiarios encarcelados/presos.

Para obtener más información sobre los servicios no cubiertos por INTTotal Health, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

# DIFERENTES TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA

## Atención de rutina, urgencia y emergencia: ¿Cuál es la diferencia?

### Atención de rutina

En la mayoría de los casos, cuando necesita atención médica, llama a su médico de atención primaria (PCP) para pedir una cita. Luego asiste a dicha cita con su PCP. En esa visita se podrán cubrir enfermedades y lesiones leves, así como chequeos periódicos. Este tipo de atención se conoce como atención de rutina. Su PCP es una persona a la que acude cuando no se siente bien. La asistencia que su PCP le brinda en esos casos es sólo una parte de su trabajo. El PCP también se ocupa de su atención antes de que usted se enferme. Esto se denomina atención preventiva.

Para obtener más información, consulte la sección Atención preventiva para niños y adultos en este manual. Usted debería ser capaz de ver a su PCP en un plazo de 2 semanas para recibir atención de rutina. Esto no se aplica a citas para exámenes físicos de rutina.

### Atención de urgencia

El segundo tipo de atención es la atención de urgencia. Existen ciertas lesiones y enfermedades que no son emergencias pero pueden convertirse en una emergencia si no se las trata en un lapso de 24 horas.

Ejemplos de atención de urgencia:

- vómitos;
- quemaduras o cortaduras leves;
- dolor de oído;
- dolor de cabeza;
- dolor de garganta;
- fiebre de más de 101 grados;
- esguinces/distensiones musculares.

Para recibir atención de urgencia, debe llamar a su PCP. El médico le dirá qué debe hacer. Es posible que le pida que vaya a su consultorio de inmediato. Quizás le indique que vaya a otro consultorio o a una clínica de urgencias para recibir atención inmediata. Usted debe seguir las instrucciones de su PCP.

En algunos casos, es posible que su PCP le indique que vaya a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención. Para obtener más información, consulte la siguiente sección sobre atención de emergencia.

Debe ser capaz de ver a su PCP dentro del lapso de 24 horas para una cita de atención de urgencia. También puede comunicarse con nuestra línea de ayuda de Enfermería las 24 horas al 1.855.323.5588 para recibir asesoramiento sobre atención de urgencia.

### Atención de emergencia (Emergency Care)

Después de la atención de rutina y la de urgencia, el tercer tipo de atención es la atención de emergencia. En una situación de emergencia, debe llamar al 911 o dirigirse de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.

Si desea asesoramiento, llame a su PCP o a nuestra línea de ayuda de Enfermería las 24 horas al 1.855.323.5588. Lo más importante es recibir atención médica cuanto antes. Debe ser capaz de ver a un proveedor de inmediato para recibir atención de emergencia.

## **¿Qué son los servicios de emergencia?**

Los servicios de emergencia son servicios prestados por un proveedor dentro de la red o fuera de la red después de la aparición repentina de una afección con síntomas tan graves (incluido el dolor intenso) que una persona con un conocimiento promedio de salud y medicina puede decir que, sin atención médica, el problema podría derivar en un grave peligro para su salud mental/física, serias dificultades de las funciones corporales o una disfunción grave de algún órgano vital (o bien, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto).

Se cubrirán los servicios de emergencia en el área de servicio de INTTotal Health provistos por un proveedor fuera de la red cuando una demora en la atención de un proveedor de la red pudiera empeorar su estado. Si se dirige a un hospital para recibir atención de emergencia, un proveedor lo examinará para determinar si se trata de una emergencia. Si hay una emergencia, INTTotal Health cubrirá los exámenes de detección y los servicios necesarios para estabilizar su afección sin ningún costo para usted.

Asimismo, cubriremos los exámenes de detección si el proveedor decide que no se trata de una emergencia pero sus síntomas eran lo suficientemente graves como para solicitar atención inmediata, según la definición de emergencia incluida anteriormente. Si su PCP le indica que debe recibir atención de emergencia, le cubriremos los exámenes de detección y los servicios médicamente necesarios.

Estos son algunos ejemplos de problemas que pueden ser emergencias:

- Dolor intenso;
- Dificultades con la respiración;
- Dolor en el pecho;
- Pérdida del conocimiento;
- Sangrado muy abundante;
- Quemaduras muy graves;
- Convulsiones.

## **¿Qué es la atención de posestabilización?**

Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos que usted recibe después de recibir atención médica de emergencia en un entorno de emergencias. Se proporcionan estos servicios con el fin de mantener estable su afección. Debe llamar a su PCP en un lapso de 24 horas después de su visita a la sala de emergencias. Si no puede llamar, pídale a alguien que lo haga por usted. Su PCP coordinará o brindará la atención de seguimiento que usted necesita.

## **Cómo obtener atención médica cuando el consultorio de su médico de atención primaria está cerrado**

Excepto en el caso de una emergencia (consulte la sección anterior), o cuando requiere atención que no necesita remisión, siempre debe llamar primero a su médico de atención primaria (PCP) antes de recibir atención médica. Su PCP está disponible para ayudarlo las 24 horas del día.

Si llama al consultorio del PCP cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono de contacto. Si no es una emergencia, alguien deberá llamarlo pronto para indicarle qué hacer. También puede llamar a la línea de ayuda de Enfermería las 24 horas al día, los 7 días de la semana, para solicitar asistencia. Si cree que necesita atención de emergencia (consulte la sección anterior), llame al 911 o diríjase de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

## Cómo obtener atención médica cuando se encuentra fuera de la ciudad

Si necesita atención de emergencia cuando está fuera de la ciudad o de Virginia\*, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Si necesita atención de urgencia, llame a su médico de atención primaria (PCP).\* (Para obtener más información, consulte la sección Atención de urgencia).

Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un número de teléfono de contacto. Su PCP o alguien más lo llamarán pronto. Siga las instrucciones del PCP. Es posible que le indiquen que reciba atención en el lugar donde está si la necesita rápidamente. También puede llamar a la línea de ayuda de Enfermería las 24 horas para solicitar asistencia. Si necesita atención de rutina, como un chequeo o la renovación de una receta, llame a su PCP o a nuestra línea de ayuda de Enfermería las 24 horas.

\*Si se encuentra fuera de los EE. UU. y recibe servicios de atención médica, ni INTTotal Health ni Medicaid los cubrirán.

## ATENCIÓN PREVENTIVA PARA NIÑOS Y ADULTOS

Todos los miembros de INTTotal Health necesitan chequeos médicos periódicos con su médico de atención primaria (PCP). En estos chequeos, su PCP puede detectar los problemas antes de que se compliquen. A partir del momento en que se afilia a INTTotal Health, tiene un plazo de 90 días para llamar a su PCP y pedir su primera cita.

### Atención preventiva para niños

#### Por qué la atención preventiva es importante para los niños

Los niños necesitan más chequeos que los adultos. Si su hijo tiene necesidades especiales o una enfermedad, como asma o diabetes, uno de nuestros coordinadores de atención puede ayudarlo con los chequeos médicos, los análisis y las vacunas. No necesita remisión para estas visitas.

Los chequeos médicos incluirán:

- Una evaluación completa del desarrollo físico y mental de su hijo;
- Un examen físico sin ropa que incluye exámenes de detección auditivos y de la vista, un control dental y una evaluación nutricional;
- Vacunas para su hijo que lo protegerán contra ciertas enfermedades;
- Análisis de laboratorio, como análisis de sangre u orina;
- Educación sobre salud/ayuda con atención preventiva;
- Remisiones para atención adicional médica necesaria;
- Estatura y peso/índice de masa corporal (BMI, por su sigla en inglés).

Estos servicios se pueden cubrir si se determina que son médicalemente necesarios. Estos servicios incluyen, entre otros:

- Servicios de enfermería, incluidos servicios de enfermería privada;
- Servicios de farmacia;
- Tratamiento de la obesidad;
- Tratamiento de problemas de desarrollo.

Si tiene alguna pregunta acerca de cómo acceder a sus beneficios, comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*).

## **Cuándo su hijo debe someterse a un chequeo médico**

El primer chequeo médico tendrá lugar en el hospital inmediatamente después del nacimiento del bebé. Para los próximos seis chequeos, deberá llevar al bebé al consultorio de su médico de atención primaria (PCP).

Debe programar un chequeo médico con el PCP cuando el bebé tenga:

- menos de 6 semanas de vida
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses

En el segundo año de vida del bebé, deberá ver al PCP por lo menos tres veces más: a los 15 meses, 18 meses y 24 meses. Su hijo deberá ir al médico nuevamente una vez por año desde los 3 a los 18 años para hacerse chequeos. Lleve a su hijo al PCP cuando esté programado.

### **Exámenes de detección de plomo en sangre**

El médico de atención primaria (PCP) le hará un examen a su hijo para detectar intoxicación con plomo si presenta riesgo de exposición al plomo. Se le hará un análisis de plomo en sangre a su hijo a las siguientes edades:

- entre 9 y 12 meses
- 24 meses

Para realizar este análisis de sangre, el PCP tomará una muestra de sangre mediante una punción en el dedo del niño o una extracción de sangre de la vena. El resultado del análisis indicará si su hijo tiene un nivel de plomo nocivo en la sangre.

### **Exámenes de la vista**

El médico de atención primaria de su hijo controlará la visión del niño en cada chequeo médico. Para obtener más información, consulte la sección Atención de la vista bajo el título Tipos especiales de atención médica.

### **Exámenes auditivos**

Después del nacimiento, se le hará un examen de detección auditivo al bebé antes del alta del hospital. El médico de atención primaria de su hijo controlará la audición del niño en cada chequeo médico.

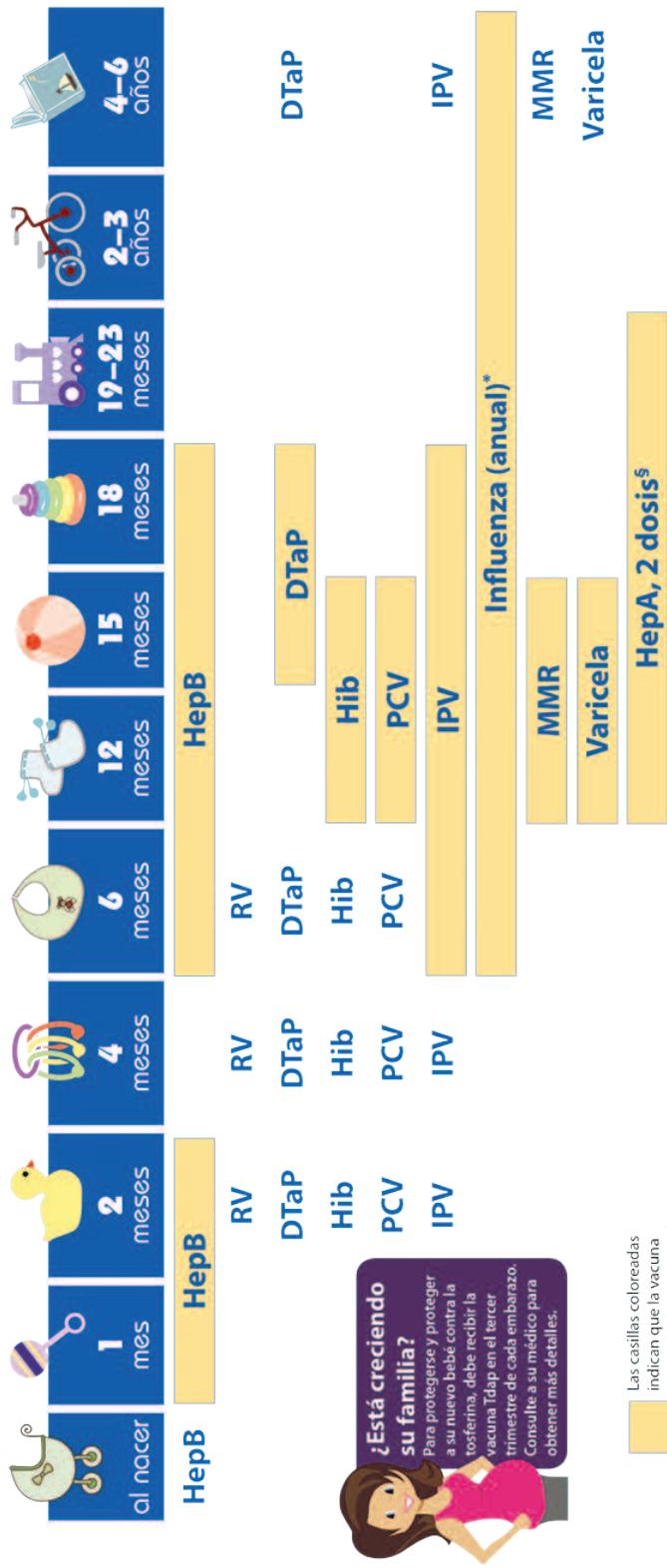
### **Atención odontológica**

El proveedor controlará los dientes y las encías de su hijo como parte de los chequeos periódicos. INTTotal Health también cubrirá el esmalte dental con flúor, según sea necesario.

### **Vacunas**

Es importante que su hijo se vacune de manera oportuna. Llévelo al médico cuándo éste le indique que necesita una vacuna. Use el recuadro que figura a continuación para hacer un seguimiento de las vacunas que su hijo necesita.

## 2015 Vacunas recomendadas para niños, desde el nacimiento hasta los 6 años de edad



### NOTAS A PIE DE PÁGINA:

\* Se recomiendan dos dosis con un intervalo de por lo menos cuatro semanas para los niños de 6 meses a 8 años que reciben por primera vez la vacuna contra la influenza y para otros niños en este grupo de edad.

§ Se requieren 2 dosis de la vacuna HepA para brindar una protección duradera. La primera dosis de la vacuna HepA se debe administrar durante los 12 y los 23 meses de edad. La segunda dosis se debe administrar 6 a 18 meses después. La vacuna se puede administrar a todos los niños de 12 meses de edad o más para protegerlos contra la hepatitis A. Los niños y adolescentes que no recibieron la vacuna HepA y tienen un riesgo alto, deben vacunarse contra la hepatitis A.

Si su niño tiene alguna afección que lo pone en riesgo de contraer infecciones o si va a viajar al extranjero, consulte al pediatra sobre otras vacunas que pueda necesitar.

Para más información, llame a la línea de atención gratuita  
**1-800-CDC-INFO** (1-800-232-4636)  
o visite  
<http://www.cdc.gov/vaccines>



U.S. Department of  
Health and Human Services  
Centers for Disease  
Control and Prevention

American Academy  
of Pediatrics  
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

## Enfermedades prevenibles con las vacunas y vacunas para prevenirlas

<b>Enfermedad</b>	<b>Vacuna</b>	<b>Enfermedad transmitida por</b>	<b>Signos y síntomas de la enfermedad</b>	<b>Complicaciones de la enfermedad</b>
<b>Varicela</b>	Vacuna contra la varicela.	Aire, contacto directo	Sarpullido, cansancio, dolor de cabeza, fiebre	Ampollas infectadas, Iasertones hemorájicos, encefalitis (inflamación del cerebro), neumonía (infección en los pulmones)
<b>Difteria</b>	La vacuna DtaP* protege contra la difteria.	Aire, contacto directo	Dolor de garganta, fiebre moderada, debilidad, inflamación de los ganglios del cuello	Inflamación del músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca, coma, parálisis, muerte
<b>Hib</b>	La vacuna contra la Hib protege contra <i>Haemophilus influenzae</i> serotipo b.	Aire, contacto directo	Puede no causar síntomas a menos que la bacteria entre en la sangre	Meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), discapacidad intelectual, epiglottitis (infección que puede ser mortal en la que se bloquea la tráquea y origina graves problemas respiratorios) y neumonía (infección en los pulmones), muerte
<b>Hepatitis A</b>	La vacuna HepA protege contra la hepatitis A.	Contacto directo, comida o agua contaminada	Puede no causar síntomas, fiebre, dolor de estómago, pérdida del apetito, cansancio, vómito, ictericia (coloración amarilla de la piel y los ojos), orina oscura	Insuficiencia hepática, artralgia (dolor en las articulaciones), trastorno renal, pancreático y de la sangre
<b>Hepatitis B</b>	La vacuna HepB protege contra la hepatitis B.	Contacto con sangre o líquidos corporales	Puede no causar síntomas, fiebre, dolor de cabeza, debilidad, vómito, ictericia (coloración amarilla de los ojos y la piel) dolor en las articulaciones	Infección crónica del hígado, insuficiencia hepática, cáncer de hígado
<b>Influenza (gripe)</b>	La vacuna influenza protege contra la gripe o influenza.	Aire, contacto directo	Fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, tos, cansancio extremo	Neumonía (infección en los pulmones)
<b>Sarampión</b>	La vacuna MMR** protege contra el sarampión.	Aire, contacto directo	Sarpullido, fiebre, tos, moqueo, conjuntivitis	Encefalitis (inflamación del cerebro), neumonía (infección en los pulmones), muerte
<b>Paperas</b>	La vacuna MMR*** protege contra las paperas.	Aire, contacto directo	Inflamación de glándulas salivales (debajo de la mandíbula), fiebre, dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular	Meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), encefalitis (inflamación del cerebro), inflamación de los testículos o los ovarios, sordera
<b>Tosferina</b>	La vacuna DtaP* protege contra la tosferina (pertussis).	Aire, contacto directo	Tos intensa, moqueo, apnea (interrupción de la respiración en los bebés)	Neumonía (infección en los pulmones), muerte
<b>Poliomielitis</b>	La vacuna IPV protege contra la poliomielitis.	Aire, contacto directo, por la boca	Puede no causar síntomas, dolor de garganta, fiebre, náuseas, dolor de cabeza	Parálisis, muerte
<b>Infección neuromocítica</b>	La vacuna PCV protege contra la infección neuromocítica.	Aire, contacto directo	Puede no causar síntomas, neumonía (infección en los pulmones)	Bacteriemia (infección en la sangre), meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), muerte
<b>Rotavirus</b>	La vacuna RV protege contra el rotavirus.	Por la boca	Diarrea, fiebre, vómito	Diarrea intensa, deshidratación
<b>Rubéola</b>	La vacuna MMR** protege contra la rubéola.	Aire, contacto directo	Los niños infectados por rubéola a veces presentan sarpullido, fiebre y ganglios linfáticos inflamados	Muy grave en las mujeres embarazadas; puede causar aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro, defectos de nacimiento
<b>Tétano</b>	La vacuna DtaP* protege contra el tétano.	Exposición a través de cortaduras en la piel	Rigididad del cuello y los músculos abdominales, dificultad para tragarse espasmos musculares, fiebre	Fractura de huesos, dificultad para respirar, muerte

\* La vacuna DtaP combina la protección contra la difteria, el tétano y la tosferina.

\*\* La vacuna MMR combina la protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

Última actualización 01/26/2015 • CS245366-D

## 2015 Vacunas recomendadas para los niños de los 7 años hasta los 18 años de edad



### NOTAS A PIE DE PÁGINA

1. La vacuna Tdap se recomienda a los 11 o 12 años de edad para proteger contra el tétanos. Si su hijo no le han puesto ninguna vacuna de la serie DTaP, o si usted no sabe si su niño ha recibido esta vacuna, su hijo necesita una sola dosis de la vacuna Tdap cuando tiene entre 7 a 10 años de edad. converse con el proveedor médico de su niño para ver si necesita vacunas de actualización.
2. A todos los niños de 11 o 12 años de edad, tanto varones como mujeres, se les debe poner 3 dosis de la vacuna HPV para protegerlos contra enfermedades relacionadas con el HPV [Virus del papiloma humano]. Para la mejor protección, todos deben recibir la serie completa de vacuna HPV (de acuerdo con las recomendaciones).
3. La vacuna meningocócica conjugada (MCV) se recomienda a la edad de 11 o 12 años. A los 16 años de edad se recomienda una vacuna de refuerzo. A los adolescentes que se les puso la vacuna MCV por primera vez entre los 13 y 15 años de edad se les tiene que poner una dosis de refuerzo entre los 16 y 18 años de edad. Si su adolescente no se puso la vacuna, pidale a su proveedor de salud que se la ponga ahora, especialmente si su adolescente está por mudarse a una residencia universitaria o barraques militares.
4. Todas las personas de 6 meses de edad en adelante, entre ellos, los preadolescentes y los adolescentes, deben ponerse una vacuna contra la influenza todos los años. Los niños menores de 9 años de edad podrían necesitar ponerse más de una dosis. Hable con el proveedor de salud de su niño para saber si necesita ponerse más de una dosis.
5. La vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (PCV13) y la vacuna antineumocócica polisacárida 23-valente (PPSV23) están recomendadas para algunos niños de entre 6 y 18 años que poseen ciertas condiciones médicas que los ponen en riesgo de contraer esta enfermedad. Consulte a su proveedor de atención médica sobre las vacunas antineumocócicas y qué factores pueden poner en riesgo a su hijo de contraer una enfermedad neumocócica.
6. La vacuna contra la hepatitis A se recomienda para los niños mayores que tienen ciertas condiciones médicas que los ponen en mayor riesgo. La vacuna HepA está autorizada para niños de todas las edades. Incluso si su niño no se encuentra en alto riesgo de contagiarse de esta enfermedad, usted podría desear proteger a su hijo contra la HepA. converse con su proveedor médico sobre la vacuna HepA y sobre qué factores podrían poner a su niño en mayor riesgo de contraer la HepA.

Para obtener mayor información, llame gratuitamente al 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636) o visite el sitio web: <http://www.cdc.gov/vaccines/feeds>



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



AMERICAN ACADEMY OF  
FAMILY PHYSICIANS

STRONG MEDICINE FOR AMERICA

## Enfermedades que se pueden prevenir con vacunas y las vacunas que las previenen

### La difteria (Se puede prevenir con la vacuna Dta)

La difteria es una enfermedad muy contagiosa producida por una bacteria que afecta al sistema respiratorio, incluso los pulmones. La bacteria de la difteria se puede propagar de una persona a otra a través del contacto directo con las micro-gotas de la tos o el estornudo de una persona infectada. Cuando las personas están infectadas, la bacteria de la difteria produce una toxina (veneno) en el cuerpo que puede causar debilidad, dolor de la garganta, fiebre baja e inflamación de las glándulas en el cuello. Los efectos de esta toxina, en algunos casos, falla cardíaca. En los casos graves, la enfermedad puede causar coma, parálisis y hasta la muerte.

### La hepatitis A (Se puede prevenir con la vacuna HepA)

La hepatitis A es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis A. El virus se transmite principalmente de persona a persona a través de la ruta fecal-oral. En otras palabras, el virus se recibe por la boca a partir del contacto con objetos, alimentos o bebidas contaminadas por las heces (excremento) de una persona infectada. Entre los síntomas se encuentran: fiebre, cansancio, pérdida del apetito, náuseas, malestar abdominal, orine de color oscuro e ictericia (color amarillento de la piel y los ojos). Una persona infectada por el virus puede no tener síntomas, puede tener un caso leve de la enfermedad por varios meses que requiere de hospitalización. En los Estados Unidos, alrededor de 100 personas al año mueren a consecuencia de la hepatitis A.

### La hepatitis B (Se puede prevenir con la vacuna HepB)

La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la B. El virus se transmite a través del intercambio de sangre u otros fluidos corporales, como por ejemplo, el intercambio de artículos personales, tales como navajas de afeitar o mediante el contacto sexual (coito). La hepatitis B causa una enfermedad parecida a la gripe, con pérdida del apetito, náuseas, vomitos, sarpullidos, dolor de las articulaciones e ictericia. El virus se aloja en el hígado de algunas personas por el resto de sus vidas y puede resultar en enfermedades hepáticas graves, entre ellas, el cáncer fatal.

### El virus del papiloma humano (Se puede prevenir con la vacuna VPH)

El virus del papiloma humano es un virus bastante común. ElVPH es más común en las personas durante las de la adolescencia y principios de sus 20 años. Es la causa principal del cáncer del cuello del útero en las mujeres y de las verrugas genitales tanto en las mujeres como en los hombres. Las cepas del VPH que causan cáncer del cuello del útero y verrugas genitales se transmiten por contacto sexual (coito).

### La influenza (Se puede prevenir con la vacuna anual contra la influenza)

La influenza es una infección viral de la nariz, la garganta y los pulmones altamente contagiosa. El virus se transmite fácilmente a través de las micro-gotas de la tos o el estornudo de una persona infectada y puede causar una enfermedad que oscila de leve a grave. Entre los síntomas típicos se encuentran: fiebre alta repentina, escalofrios, tos seca, dolor de cabeza, secreción nasal, dolor de garganta y dolores musculares y de las articulaciones. La fatiga aguda puede durar de varios días a semanas.

La influenza puede conllevar a la hospitalización o hasta causar la muerte, incluso en niños que anteriormente hayan sido sanos.

### El saracón (Se puede prevenir con la vacuna MMR)

El saracón es una de las enfermedades virales más contagiosas que

existen. El virus del saracón se transmite mediante el contacto directo con las micro-gotas respiratorias que el tan solo estar en la misma habitación en la que haya estado una persona con saracón puede resultar en una infección. Entre los síntomas comunes se encuentran: sarpullido, fiebre, tos y ojos enrojecidos y lloros. La fiebre puede ser persistente, el sarpullido puede durar hasta una semana y la tos puede durar alrededor de 10 días. El saracón paperas también puede causar neumonía, convulsiones, dolores cerebrales o la muerte.

### La enfermedad meningocócica (Se puede prevenir con la vacuna MCV)

La enfermedad meningocócica es causada por una bacteria y es la causa principal de la meningitis bacteriana, la infección de las membranas que cubren el cerebro y la espina dorsal en los niños. Las bacterias se transmiten a través del intercambio de micro-gotas nasales y de la garganta al toser, estornudar y besarse. Entre los síntomas más comunes se encuentran: fiebre repentina, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad y dolor muscular. En alrededor del 1% de los casos, la polio puede causar parálisis. Entre las personas que resultan paralizadas, hasta el 5% de los niños pueden morir porque no pueden respirar.

### Las paperas (Se puede prevenir con la vacuna MMR)

Las paperas son una enfermedad infecciosa causada por el virus de las paperas, el cual se transmite por el aire cuando una persona infectada tose o estornuda. Un niño también puede infectarse con las paperas al estar en contacto con un objeto contaminado por el virus, como un juguete por ejemplo. Las paperas causan fiebre, dolores de cabeza, fiebre, dolores musculares, cansancio y pérdida del apetito. Las complicaciones graves para los niños que tienen paperas son poco comunes, pero pueden incluir meningitis, infección de las membranas que cubren el cerebro y la espina dorsal), encéfalitis (inflamación del cerebro), pérdida auditiva permanente o inflamación de los testículos, que en raras ocasiones puede generar esterilidad en los hombres.

### La pertusis (tos ferina) (Se puede prevenir con la vacuna Tdap)

La pertusis es una enfermedad causada por una bacteria que se transmite a través del contacto directo con las micro-gotas respiratorias de una persona infectada al toser o estornudar. Al principio, los síntomas de la tos ferina son similares a los del resfriado común, entre ellos: secreción nasal, estornudos y tos. Despues de 1 a 2 semanas, la tos ferina puede causar periodos violentos de tos y ahogo que dificultan respirar, beber o comer. Esta tos puede durar semanas. La pertusis es una enfermedad muy grave para los bebés, quienes pueden tener neumonía, bronquitis, dolores cerebrales, e incluso, morir. Alrededor de dos tercios de los niños menores de 1 año de edad que se contagian de la tos ferina tienen que ser hospitalizados.

### La enfermedad neumocócica

(Se puede prevenir con la vacuna neumocócica)

La neumonía es una infección de los pulmones que puede ser causada por la bacteria llamada neumococo. Esta bacteria también puede causar otros tipos de infecciones, tales como infecciones del oído, infecciones de los senos nasales, meningitis (infección de las membranas que cubren el cerebro y la espina dorsal), bacteriemia y sepsis (infección del torrente sanguíneo).

Si tiene alguna pregunta acerca de las vacunas de su niño, hable con su proveedor médico.

sanguíneo). Las infecciones de los senos nasales y del oído normalmente son leves y son mucho más comunes que las formas más graves de la enfermedad neumocócica. No obstante, en algunos casos la enfermedad neumocócica puede ser fatal o traer consigo problemas de largo plazo tales como daños cerebrales, pérdida de la audición y de las extremidades. La enfermedad neumocócica se transmite cuando las personas infectadas tosen o estornudan. Sin embargo, muchas personas tienen la bacteria en la nariz o la garganta en un momento u otro sin estar enfermas, esto se conoce por el nombre de ser portador de la enfermedad.

### La polio (Se puede prevenir con la vacuna IPV)

La polio es una enfermedad causada por un virus que vive en la garganta o los intestinos de una persona infectada. Se transmite a través del contacto con las heces (excremento) de una persona infectada y a través de las micro-gotas de un estornudo o tos. Entre los síntomas más comunes se encuentran: fiebre repentina, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad y dolor muscular. En alrededor del 1% de los casos, la polio puede causar parálisis. Entre las personas que resultan paralizadas, hasta el 5% de los niños pueden morir porque no pueden respirar.

### La rubéola (Sarampión aleman) (Se puede prevenir con la vacuna MMR)

La rubéola es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de los tos y el estornudo. En los niños, la rubéola normalmente causa una sarpullido que dura alrededor de 3 días. La rubéola rara vez causa una enfermedad grave o complicaciones en los niños, pero puede ser muy grave para un bebé en el vientre. Si una mujer embarazada se contagia de la enfermedad, el resultado de la misma en el bebé puede ser devastador, entre ellos: aborto espontáneo, defectos cardíacos graves, retardo mental y pérdida de la audición y de la vista.

### El tétanos (Tisno) (Se puede prevenir con la vacuna Tda)

El tétanos es una enfermedad causada por bacterias que se encuentran en la tierra. La bacteria ingresa al cuerpo a través de una herida, tal como una cortadura profunda. Cuando las personas se infectan, la bacteria produce una toxina (veneno) en el cuerpo que causa espasmos graves y rigidez dolorosa de todos los músculos del cuerpo. Esto puede conllevar a "cierre y bloqueo" de la mandíbula de modo que la persona no puede abrir la boca, ni tragar, ni respirar. La recuperación total del tétanos puede tomar meses. Miles de cada diez personas que tienen tétanos mueren a consecuencia de la enfermedad.

### La varicela (Se puede prevenir con la vacuna contra la varicela)

La varicela es una enfermedad causada por el virus de la varicela-zóster. La varicela es altamente contagiosa y se transmite con mucha facilidad a partir de las personas infectadas. El virus se puede transmitir a partir de los tos o el estornudo. También se puede transmitir a partir de las ampollas en la piel, sea al tocarlas o al respirarlas. Entre los síntomas más comunes se encuentran: fiebre, dolor de cabeza y fiebre. Normalmente, la varicela es una enfermedad leve, pero puede conllevar a infecciones de la piel graves, neumonía, encefalitis (inflamación del cerebro) o incluso, la muerte.

## Cuando falta a uno de sus chequeos médicos

Si su hijo no se hace un chequeo médico de manera oportuna, debe pedir una cita con el médico de atención primaria (PCP) lo antes posible. Si necesita ayuda para programar la cita, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*).

## TIPOS ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA

### Atención de la vista

Los miembros de INTTotal Health no necesitan una remisión de su médico de atención primaria para obtener beneficios oftalmológicos. Todos los miembros pueden obtener refracciones y exámenes de la vista de rutina cubiertos cada 24 meses. Hasta los 21 años, los niños pueden obtener anteojos o lentes de contacto médicaamente necesarios.

Como beneficio adicional de INTTotal Health, los anteojos médicaamente necesarios están cubiertos para miembros de 21 años en adelante. Los lentes de contacto no están cubiertos para miembros de 21 años en adelante. Llame a Superior Vision al 1.800.428.8789 para solicitar ayuda en la búsqueda de un proveedor de atención de la vista (optometrista) de la red de INTTotal Health en su área. INTTotal Health pagará los siguientes montos para la compra de armazones y cristales:

• Armazones de	USD 25
• Cristales monofocales:	USD 35
• Cristales bifocales:	USD 50
• Cristales trifocales:	USD 88.50
• Lentes de contacto:	USD 100

### Servicios de salud del comportamiento (salud mental)

En ocasiones, el estrés de lidiar con diversas responsabilidades laborales, domésticas y familiares puede derivar en depresión, ansiedad, problemas matrimoniales y familiares, problemas de crianza y abuso de alcohol y drogas. Si usted o un familiar están sufriendo estos tipos de problemas, INTTotal Health dispone de proveedores en su red que pueden brindar ayuda.

También puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) de INTTotal Health para solicitar ayuda. Asimismo, puede conseguir el nombre del proveedor que lo atenderá, si lo necesita. Todos los servicios y tratamientos son estrictamente confidenciales. No necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios.

Entre los servicios de salud mental cubiertos se incluyen:

- Atención de salud mental para pacientes hospitalizados;
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, incluida la terapia grupal, individual y familiar;

### Servicios de planificación familiar

INTTotal Health se encargará de coordinar los servicios de asesoramiento y educación sobre planificación de embarazos o cómo prevenirlos. Puede llamar a su PCP para pedir una cita. Puede obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de FAMIS, excepto por los servicios de tratamiento de fertilidad, que no son beneficios cubiertos.

## **Atención especial para embarazadas miembro**

*Starring: Baby and Me®* (Protagonistas: Mi bebé y yo) es el programa de INTotal Health para todas las embarazadas miembro. Durante su embarazo, es muy importante recibir atención médica de su médico de atención primaria (PCP) u obstetra/ginecólogo. Este tipo de atención se denomina atención prenatal. Puede ayudarla a tener un bebé saludable.

La atención prenatal siempre es importante, incluso si ya tuvo un bebé. Con nuestro programa, las embarazadas miembro reciben información sobre salud y premios para el bebé por recibir atención prenatal y posparto. Nuestro programa también ayuda a las embarazadas miembro con necesidades médicas complejas. Los gestores de casos de enfermería trabajan de manera estrecha con estas mujeres para enseñarles qué implican dichas necesidades. Además brindan apoyo y las ayudan a seguir el plan de atención establecido por su proveedor.

El personal de enfermería también trabaja con los proveedores. Ayudan a las embarazadas miembro con otros servicios que puedan necesitar. El objetivo es fomentar un mejor estado de salud de las embarazadas miembro y el nacimiento de bebés saludables.

### **Cuando queda embarazada**

Si sospecha que está embarazada, llame a su PCP u obstetra/ginecólogo de inmediato. No necesita una remisión de su PCP para ver a un obstetra/ginecólogo. Debe ver a su obstetra/ginecólogo dentro de 14 días. Podemos ayudarla a encontrar un obstetra/ginecólogo en la red de INTotal Health, si lo necesita.

También debe llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services Department*) de INTotal Health cuando se entera de su embarazo. De esta manera, se asegurará de elegir un PCP para su bebé.

Si usted es una miembro nueva de INTotal Health que está embarazada y se ha atendido con un proveedor fuera de la red de INTtotal Health durante al menos un control prenatal completo antes de inscribirse en INTtotal Health, es posible que pueda seguir viendo a ese proveedor durante todo el embarazo, el parto y hasta dos meses después del nacimiento.

INTTotal Health envía paquetes de educación sobre el embarazo a las embarazadas miembro. Incluirá:

- una carta de bienvenida al programa *Starring: Baby and Me®*;
- un libro sobre atención personal;
- el folleto *Starring: Baby and Me®* del programa de recompensas; material informativo sobre su embarazo;

El libro de atención personal brinda información sobre el embarazo. También puede usar el libro para anotar cosas que le suceden durante el embarazo. El folleto *Starring: Baby and Me®* le explica cómo obtener su obsequio por recibir atención prenatal.

Durante el embarazo, debe ver a su PCP u obstetra/ginecólogo al menos:

- cada 4 semanas durante los primeros 6 meses;
- cada 2 semanas durante el 7.<sup>º</sup> y 8.<sup>º</sup> mes;
- todas las semanas durante el último mes.

Es posible que su PCP u obstetra/ginecólogo quiera verla con mayor frecuencia según sus necesidades médicas. Debe cuidar bien de su salud durante el embarazo. Es posible que pueda obtener alimentos saludables del Programa de alimentación suplementaria para mujeres, lactantes y niños pequeños (WIC). Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para solicitar el número de teléfono del programa WIC más cercano a su domicilio.

### **Cuando tenga un bebé recién nacido**

Cuando dé a luz, usted y su bebé podrán permanecer internados en el hospital al menos:

- dos días (excluido el día del parto) después de un parto vaginal;
- cuatro días (excluido el día del parto) después de una cesárea.

Es posible que la hospitalización sea más breve si su PCP u obstetra/ginecólogo y el PCP de su bebé determinan que tanto usted como el bebé se encuentran bien. Usted y su bebé deben permanecer en el hospital hasta que su médico indique que se pueden ir. Pueden salir del hospital antes de que su PCP les dé el alta, pero no es recomendable. Si usted y su bebé salen del hospital antes, el PCP puede solicitar un control en su consultorio o una visita domiciliaria de una enfermera dentro de un lapso de 48 horas.

Su bebé recién nacido obtendrá beneficios de FAMIS a través de INTTotal Health durante el mes del nacimiento más dos meses adicionales. Después de tener a su bebé, debe llamar al Departamento de servicios sociales cuanto antes. Dígales que tuvo un bebé. Se asegurarán de que su bebé reciba beneficios de FAMIS para su primer año. Si usted no recibe un número de identificación de Medicaid para su bebé a fines del tercer mes después del nacimiento, él/ella perderá los beneficios de Medicaid e INTTotal Health. Por más que decida cancelar la inscripción del recién nacido en la cobertura del plan de INTTotal Health, tiene que llamar a su oficina local del Departamento de servicios sociales para asegurarse de que su bebé obtenga un número de identificación de Medicaid antes de que cumpla los tres meses de vida.

Después del parto, debe llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) de INTTotal Health cuanto antes para informarnos del nacimiento. Necesitaremos recibir información sobre su bebé. Quizás ya haya elegido un PCP para su bebé antes de que nazca. De lo contrario, podemos ayudarle a elegir un PCP para su bebé.

Después de tener a su bebé, INTTotal Health le enviará el paquete educativo posparto *Starring: Baby and Me®*. Incluirá:

- Una carta de bienvenida a la parte de posparto del programa *Starring: Baby and Me®*;
- un libro sobre cuidados del bebé;
- un folleto del programa de premios *Starring: Baby and Me®* sobre su visita de control posparto;
- un folleto sobre la depresión posparto;
- material informativo sobre su embarazo;

También puede usar el libro sobre cuidados del bebé para anotar cosas que suceden durante el primer año de su hijo. Este libro incluirá información sobre el crecimiento de su bebé.

### **Cómo obtener atención cuando no puede salir de su hogar**

INTTotal Health encontrará la manera de ocuparse de usted. Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) de inmediato si no puede salir de su hogar. La pondremos en contacto con un gestor de casos que la ayudará a obtener la atención médica que necesita.

## **Medicamentos**

INTotal Health tiene una lista de medicamentos que usted o el PCP o especialista de su hijo pueden elegir para que usted o su bebé se recuperen. Esta lista recibe el nombre de formulario. Farmacéuticos titulados, médicos y otros proveedores titulados la actualizan cada tres meses. Todos los proveedores y farmacéuticos de la red de INTtotal Health tienen acceso a esta lista de medicamentos. Su PCP o especialista, o el de su hijo, deben usar esta lista al hacer una receta. Si efectuamos un cambio en nuestro formulario que la afecta a usted, les enviaremos a usted y a su proveedor una carta para informarle sobre dicho cambio.

Puede haber ocasiones en las que un medicamento del formulario no sea el medicamento adecuado para su afección. Si un medicamento recetado que no se encuentra en el formulario es médicalemente necesario, y es aprobado por INTtotal Health, este será cubierto sin un copago.

Además, si ha recibido un medicamento que no se encuentra en el formulario cuando se unió a INTtotal Health, podrá seguir recibiendo ese medicamento por hasta tres meses cuando se haga miembro de INTtotal Health. Su farmacia debe llamar al número que se encuentra en su tarjeta Servicios de farmacia/PBM y solicitarlo para usted. Durante estos tres meses, su médico deberá solicitar este medicamento por usted. Si su PCP o especialista considera que usted necesita un medicamento no incluido en el formulario, podrá solicitarnos una excepción. Responderemos a la solicitud de su proveedor dentro de dos días hábiles luego de recibir toda la información.

Puede obtener recetas médicas y medicamentos de las farmacias aprobadas en la red de INTtotal Health. Si no sabe si una farmacia pertenece a la red de INTtotal Health, muéstrelle su tarjeta de identificación de miembro y pregúnteselo al farmacéutico. Para obtener asistencia, también puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*).

Se recomienda usar la misma farmacia cada vez que necesite un medicamento. De esta manera, su farmacéutico sabrá los problemas que pueden surgir cuando lleve más de una receta. Si usa otra farmacia, debe informarle al farmacéutico sobre cualquier otro medicamento que esté tomando.

Siempre presente su tarjeta de identificación de miembro de INTtotal Health cuando adquiera medicamentos de venta con receta.

INTtotal Health puede cubrir un medicamento médicalemente necesario aprobado (incluidos los medicamentos para el tratamiento del cáncer) que se proporcione a pacientes hospitalizados o ambulatorios, siempre y cuando haya sido aprobado por la FDA, si ha sido reconocido por un compendio de referencia estándar o una publicación revisada por pares aceptada para el tratamiento de la afección para la que ha sido recetado, y si está en el formulario de INTtotal.

INTtotal Health no negará la cobertura de ningún medicamento aprobado por la FDA que se haya recetado correctamente (paciente hospitalizado o ambulatorio) para el tratamiento del dolor del cáncer sobre la base de que la dosis supera la dosis recomendada del medicamento. Si se niega la cobertura, INTtotal Health le informará cuáles son sus derechos y cómo presentar una apelación. Si se receta un medicamento para tratar una afección de emergencia, INTtotal Health pagará al menos un suministro del medicamento por 72 horas para darnos tiempo para tomar una decisión.

# SERVICIOS ESPECIALES DE INTOTAL HEALTH PARA UNA VIDA SALUDABLE

## Información de salud

Informarse sobre temas de salud y vida saludable puede ayudarlo a mantenerse sano. Una forma de conseguir información sobre salud es pedírsela a su médico de atención primaria (PCP). Otra manera es llamarnos a nosotros. Nuestra línea de ayuda de Enfermería está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder cualquier pregunta sobre salud. Ellos le podrán informar si necesita ver a su PCP. También podrán indicarle cómo tratar ciertos problemas de salud que pueda tener.

## Educación de la salud

INTotal Health trabaja para que usted se mantenga saludable a través de programas de educación sobre la salud. Podemos enviarle información o ayudarlo a encontrar clases cerca de su casa. Puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para averiguar el lugar y el horario en el que se dictan dichas clases.

Algunos de los temas incluyen:

- Cómo Combatir el Calor
- Parto
- Diabetes
- Datos sobre el alcohol
- Una vida saludable para su hijo
- Seguridad en el hogar
- Cómo estar más activos
- El cuidado de un bebé
- Servicios de INTotal Health y cómo obtenerlos
- Cómo generar un cambio: Cómo empezar
- Nutrición y Dieta Saludable
- Crianza
- Embarazo
- Cómo protegerse contra la violencia
- Cómo dejar de fumar
- Los adolescentes y el estrés
- Chequeos médicos para mujeres sanas
- Usted y su PCP
- Otros temas de salud

Algunos de los consultorios médicos más grandes (como las clínicas) de nuestra red muestran videos relativos a la salud que hablan sobre vacunas, atención para el embarazo y otros temas de salud importantes. Esperamos que estos videos le permitan estar más informado sobre cómo mantenerse saludable. También le enviaremos por correo un boletín informativo para miembros cuatro veces al año. Este boletín brinda información de salud sobre atención preventiva, cómo tratar una enfermedad, cómo ser un mejor parente y muchos otros temas.

## Eventos comunitarios

INTotal Health patrocina y participa en eventos comunitarios especiales y días de recreación familiar donde es posible obtener información sobre salud y pasar un momento agradable. Puede informarse sobre temas tales como dietas saludables, asma y estrés. Usted y su familia pueden jugar juegos y obtener premios divertidos. También habrá representantes de INTotal Health para responder sus preguntas acerca de sus beneficios. Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services Department*) o verifique nuestro sitio web en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org) para averiguar cuándo y dónde se harán estos eventos.

## Clubes de chicos y chicas

INTotal Health ofrece este beneficio a miembros de entre 5 y 18 años de edad. INTotal Health pagará la matrícula de inscripción para que los niños puedan unirse de manera gratuita al club de chicos y chicas (Boys & Girls Club) de su vecindario. Estos clubes son muy buenos lugares para ir después de la escuela. Cuentan con computadoras, ayuda con la tarea escolar, deportes, capacitación empresarial y mucho más. ¡Hay opciones para todos! Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para averiguar cómo inscribirse.

## Gestión de enfermedades

INTotal Health cuenta con programas de Gestión de enfermedades que lo ayudan a comprender y manejar mejor su problema crónico de salud. Un problema crónico de salud por lo general es algo que necesita atención médica o medicamentos a largo plazo. Algunos ejemplos de problemas crónicos de salud son la diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva o asma. Su PCP y nuestro equipo lo asistirán con sus necesidades de atención médica.

Los profesionales de la salud, llamados Administradores de la atención, pueden brindarle apoyo por teléfono. Lo ayudarán a saber cómo manejar su estado crónico. Los Administradores de la atención también lo pueden ayudar a comprender mejor su estado y trabajarán con usted para crear un plan que cumpla sus necesidades de atención médica.

Los programas de manejo de enfermedades de INTotal Health incluyen pero no se limitan a:

- Asma
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus iniciales en inglés)/Enfisema
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedad de las arterias del corazón (CAD)
- Diabetes
- Trastornos de salud mental/del comportamiento

Los miembros de INTotal Health inscriptos en Gestión de enfermedades tienen ciertos derechos y responsabilidades.

### **Usted tiene el derecho a:**

- Tener información sobre INTtotal Health. Esto incluye programas y servicios, y la educación y experiencia laboral de nuestro personal. También incluye contratos que celebramos con otras empresas o agencias.
- Negarse a participar o cancelar la inscripción en programas o servicios que ofrecemos.
- Saber qué miembros del personal coordinan sus servicios de atención médica y a quién solicitar un cambio.
- Contar con la asistencia de INTtotal Health para tomar decisiones con sus médicos respecto a su atención médica.
- Informarse sobre todas las opciones de tratamiento relacionadas con la gestión de enfermedades. Esto incluye cualquier cosa mencionada en las pautas clínicas, ya sea cubierta por INTtotal Health o no. Una pauta clínica es información considerada como los pasos más aceptados de atención entre los médicos. Tiene derecho a analizar todas las opciones con sus médicos.
- Exigir que se mantenga la privacidad de su información personal y médica conforme a la Ley de transferibilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés); saber quién tiene acceso a su información; y saber qué hace INTtotal Health para mantener la privacidad y confidencialidad.
- Ser tratado de manera amable y respetuosa por el personal de INTtotal Health.
- Presentar un reclamo ante INTtotal Health y recibir instrucciones sobre cómo gestionar un reclamo. Esto incluye conocer los estándares de INTtotal Health sobre respuestas en tiempo y forma a los reclamos y resolución de asuntos de calidad.
- Obtener información que pueda comprender.
- Exigirle a INTtotal Health que actúe como su defensor, en caso de ser necesario.

### **Usted tiene la responsabilidad de:**

- Escuchar y conocer los efectos de aceptar o rechazar asesoramiento sobre atención médica.
- Aceptar recomendaciones para mejorar su estado de salud.
- Proporcionar a INTtotal Health la información que necesitamos para prestar nuestros servicios.
- Informar a INTtotal Health y sus médicos si decide cancelar la inscripción en el programa de Gestión de enfermedades.

Si sufre alguna de las afecciones mencionadas anteriormente o desea obtener más información sobre nuestros programas de gestión de casos o enfermedades, llame al 1.855.323.5588, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Solicite hablar con un gestor de casos. Para obtener más información acerca de estos programas, también puede ingresar en nuestro sitio web, [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org).

Si le desea revisar nuestras Pautas clínicas, visite [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org)

## **Violencia en el hogar**

La violencia en el hogar es abuso. El abuso no es saludable. El abuso no es seguro. Nunca está bien que alguien lo golpee. Nunca está bien que alguien le haga sentir miedo. La violencia en el hogar causa daño y dolor en forma intencional. La violencia en el hogar puede afectar a sus hijos y puede afectarlo a usted. Si siente que podría ser víctima de abuso, llame o hable con su PCP. Su PCP puede hablarle sobre la violencia en el hogar. Puede ayudarlo a comprender que usted no hizo nada malo y no merece el abuso.

Consejos de seguridad para su protección:

- Si está herido, llame a su PCP. Llame al 911 o diríjase al hospital más cercano si necesita atención de emergencia. Para obtener más información, consulte la sección Atención de emergencia (*Emergency Care*).
- Tenga un plan de seguridad preparado en caso que necesite abandonar la situación.
- El plan de seguridad es distinto para cada persona. Obtenga ayuda para hacer un plan de seguridad con la información que aparece a continuación.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la línea de ayuda de Enfermería al 1.855.323.5588 o llame a la línea informativa nacional de violencia en el hogar al 1.800.799.7233.

## **Menores**

En el caso de la mayoría de los miembros de INTTotal Health menores de 18 años, los proveedores y hospitales de la red de INTTotal Health no pueden brindarles atención sin el consentimiento de sus padres o tutores legales. Esta política no se aplica si se requiere atención de emergencia. Los padres o tutores legales también tienen derecho a conocer el contenido de la historia clínica de su hijo.

Los miembros menores de 18 años pueden solicitar a su médico de atención primaria (PCP) que no divulgue información sobre su historia clínica a sus padres, salvo que sus padres le pidan al PCP que les muestre la historia clínica. Estas reglas no se aplican a menores de edad emancipados.

Los menores emancipados pueden tomar sus propias decisiones respecto a su atención médica y la atención médica de sus hijos. Los padres no tienen derecho a ver la historia clínica de sus hijos menores emancipados. Conforme a la legislación de Virginia, los miembros menores de 18 años se pueden emancipar por sentencia judicial si están casados, prestan servicio activo en el ejército o son independientes económicamente y reciben el consentimiento de sus padres.

## **TESTAMENTO EN VIDA (DIRECTIVA ANTICIPADA)**

Los menores emancipados y los miembros mayores de 18 años tienen derechos en virtud de la ley de directivas anticipadas. Una directiva anticipada contempla cómo hacer un testamento en vida. En un testamento en vida, usted puede manifestar que no desea recibir atención médica si tiene una enfermedad o lesión grave y es posible que no se recupere. Es un documento que informa al proveedor y a su familia qué tipos de atención no desea recibir en caso de enfermedad o lesión grave. Puede firmar un testamento en vida para asegurarse de que reciba el tipo de atención que desea en el caso que esté demasiado enfermo como para tomar decisiones.

Obtendrá un formulario de un testamento en vida si llama al servicio de atención al cliente (*Member Services*). Puede completarlo usted mismo o solicitar nuestra asistencia. Después de firmar el formulario, lléveselo o envíeselo por correo a su PCP. De esta manera, su PCP estará al tanto del tipo de atención usted desea recibir. Puede cambiar de opinión en cualquier momento después de haber firmado un testamento en vida. Llame a su PCP para quitar el testamento en vida de su historia clínica. También puede efectuar cambios en el testamento en vida completando y firmando uno nuevo.

También puede firmar un documento llamado poder legal. Mediante este documento, podrá designar a una persona para que tome decisiones en representación suya cuando usted no las pueda tomar por sí mismo. Para recuperar cualquiera de los formularios y obtener más información puede visitar [www.vsb.org/site/public/healthcare-decisions-day](http://www.vsb.org/site/public/healthcare-decisions-day) o llamar a servicio de atención al cliente y pedir ayuda con las directivas anticipadas (*Advance Directives*).

Si tiene alguna inquietud sobre el modo en que un profesional de atención médica está manejando su directiva anticipada, puede comunicarse con la Oficina de concesión de licencias y certificación (*Office of Licensure and Certification*) por teléfono al 1.800.955.1819 o por escrito a:

Oficina de concesión de licencias y  
certificaciones del Departamento  
de salud de Virginia  
9960 Mayland Drive, Suite 401  
Richmond, VA 23233-1485

## AGRARIOS (QUEJAS) Y APELACIONES

### Información importante respecto a su seguro

Si necesita comunicarse con alguien por motivo de su seguro, puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 o escribir a INTTotal Health a:

INTTotal Health  
Member Advocate  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

Le recomendamos que se familiarice con el procedimiento de agravios y recurra a él antes de tomar cualquier otra medida. Es preferible que lo haga por escrito, de modo que INTTotal Health pueda tener un registro de su consulta. Cuando se comunique con INTTotal Health, tenga su número de identificación/FAMIS a mano.

### Agravios (quejas) de los miembros

Si tiene preguntas o inquietudes respecto a los servicios o proveedores de la red de INTTotal Health, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588. También puede presentar una queja ante el estado por vía telefónica a la línea de ayuda de Atención administrada: 1.800.643.2273. Para presentar una queja acerca de un proveedor, llame a la línea gratuita del Departamento de Profesiones de la Salud de Virginia al 1.800.533.1560.

Puede presentar una queja sobre la calidad de los servicios de atención médica ante el Departamento de salud de Virginia. Comuníquese con la Oficina de concesión de licencias y certificaciones:

Oficina de concesión de licencias y certificaciones del Departamento de salud de Virginia  
9960 Mayland Drive, Suite 401  
Richmond, VA 23233-1485

Teléfono: 1.804.367.2106  
Línea gratuita: 1.800.555.1560  
Correo electrónico:  
[MCHIP@vdh.virginia.gov](mailto:MCHIP@vdh.virginia.gov)

### **Proceso para los agravios (quejas) de los miembros**

Llame a INTTotal Health si necesita ayuda para obtener estos servicios o si tiene alguna inquietud. Si no podemos resolver su inquietud durante la llamada, puede presentar un agravio. El formulario de agravios se puede encontrar en línea en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org); si necesita ayuda para completarlo puede comunicarse con el servicio de atención al cliente (*Member Services*). Incluya lo sucedido, la fecha, las personas involucradas y el teléfono donde se le pueda localizar más fácilmente. Envíe su formulario a:

INTTotal Health Member Advocate  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

En un lapso de cinco días hábiles, INTTotal Health le enviará una carta para informarle que hemos recibido su notificación de agravio. Al tomar conocimiento de su agravio, INTTotal Health lo investigará. Le enviaremos una carta en el plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su notificación de agravio. Por medio de dicha carta, le informaremos nuestra decisión.

No perderá su membresía ni los beneficios de atención médica de INTTotal Health porque presente una queja.

### **Apelaciones de los miembros**

Una apelación es cuando usted le pide a INTTotal Health que vuelva a analizar el servicio que su proveedor había solicitado y que nosotros rechazamos según criterios de necesidad médica. Usted, una persona que lo ayude o su proveedor deberán presentar una apelación dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha de la carta de rechazo. Puede pedir que sus servicios continúen mientras apela la decisión.

### **Proceso de apelación para los miembros**

Puede apelar nuestra decisión de dos maneras:

- Puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 para dar inicio a su recurso de apelación. Le enviaremos un formulario de apelación por correo electrónico, fax o correo postal, si lo solicita. Háganos saber si desea que alguien más lo ayude con el proceso de apelación, como un familiar, un amigo o su proveedor. Además del formulario de apelación, si desea que alguien más lo ayude, necesitará llenar el formulario de representante designado el cual se encuentra en su paquete de la carta de rechazo al igual que en el sitio web de INTTotal Health en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org). Llene el formulario de representante designado si es necesario, y el formulario o carta escrita de la apelación y envíelo de vuelta por correo. Debe enviárnoslo dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha de la carta de rechazo. Si desea solicitar una apelación acelerada, puede hacerlo por teléfono, aunque deberá completar y enviarnos el formulario de todos modos. Consulte la siguiente sección sobre cómo pedir una apelación acelerada.

- Puede enviar una carta o el formulario de apelación (el cual puede encontrar en su paquete de la carta de rechazo o en el sitio web de INTTotal Health en [www.intotalhealth.org](http://www.intotalhealth.org)) a la dirección o al número de fax que aparecen a continuación. La carta deberá llevar el sello del correo con una fecha que no pase los 30 días calendario a partir de la fecha de la carta de rechazo. Incluya la información relevante, como la atención que está buscando y las personas involucradas. Solicite a su proveedor que nos envíe su información médica sobre este servicio a:

Member Appeals Unit  
 3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
 Falls Church, VA 22042

Fax: 1.888.240.4718

A partir de la recepción de su carta o formularios, le enviaremos una carta en el plazo de 5 días hábiles. Por medio de dicha carta, le notificaremos que recibimos su solicitud de apelación. Su apelación será estudiada por un proveedor diferente del que tomó la primera decisión. Les enviaremos a usted y a su proveedor una carta en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su apelación. Por medio de esta carta, les informaremos a usted y a su proveedor la decisión de INTTotal Health. La carta también le indicará a usted y a su proveedor la forma para averiguar más respecto a la decisión y sus derechos para apelar a la Organización de revisión de calidad externa (EQRO, por su sigla en inglés) asignada a nosotros por DMAS.

Puede haber momentos en los que necesitemos más información de usted o de la persona que presentó la apelación en su nombre. En caso de necesitar más información, es posible que extendamos el proceso de apelaciones por 14 días calendario. Si extendemos el proceso de apelaciones, le notificaremos el motivo por escrito. También puede pedirnos que extendamos el proceso si necesita más tiempo.

## **Apelaciones aceleradas**

Usted o la persona que presentó la apelación en su nombre pueden solicitar una apelación acelerada. Puede solicitar un proceso de apelación acelerada si usted o su proveedor consideran que el plazo de espera normal del proceso de apelaciones podría perjudicar seriamente su vida o salud. Esto debe hacerse en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de nuestra primera carta donde le informamos que no pagaremos un servicio.

INTTotal Health  
 Member Appeals Unit  
 3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
 Falls Church, VA 22042

Cuando recibamos su carta o formulario, le enviaremos una carta para informarle la decisión tomada con respecto a su solicitud de apelación. Enviaremos nuestra respuesta en un plazo de tres días calendario a partir de la recepción de su apelación acelerada y toda la información necesaria para tomar una decisión.

Si no estamos de acuerdo con su solicitud para que se acelere su apelación, esta será revisada mediante el proceso de revisión estándar.

### **Durante un proceso de agravio y/o apelación, usted tiene derecho a:**

- Comprender que usted puede ser responsable de los costos de los beneficios si se determinó que la decisión con respecto al agravio/apelación coincide con la decisión de INTTotal Health;

- Solicitar una extensión de hasta 14 días calendario, en forma oral o escrita, mientras el proceso de agravio/apelación está en progreso;
- Ser contactado por INTTotal Health, por escrito, para conocer los fundamentos de la extensión del agravio/apelación (dichos fundamentos pueden basarse en la necesidad de información adicional);
- Revisar todos los documentos antes y durante el proceso de agravio/apelación, mediante solicitud por escrito a INTTotal Health;
- Incluir, como parte interesada del proceso de agravio/apelación, al representante legal de la sucesión de un miembro fallecido.

## **Revisión externa**

Si usted no está de acuerdo con la decisión de INTTotal Health, puede presentar una apelación dentro de los 30 días de la recepción de la decisión definitiva. La Organización de revisión de calidad externa (EQRO) contratada por el DMAS, llevará a cabo una revisión. Podrá presentar solicitudes de revisión externa sólo después de haber agotado todas las instancias del proceso de apelación de INTTotal Health. Dichas solicitudes de revisión externa se deben enviar siempre por escrito a:

Department of Medical Assistance Services  
 FAMIS External Review Request  
 Health Care Services Division  
 600 East Broad Street  
 Richmond, VA 23219  
 FAX: 1.804.786.5799

La decisión de la Organización de revisión de calidad externa es definitiva y no puede apelarse.

## **OTRA INFORMACIÓN**

### **Si cambia su número de teléfono, se muda o si su familia aumenta**

Debe llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) de INTTotal Health al 1.855.323.5588 y a Cover Virginia al 1.855.242.8282 para actualizar sus registros si se muda o si cambia el número de integrantes de su familia. Si se muda fuera del área de servicio de INTTotal Health, continuará recibiendo servicios de atención médica a través de nosotros hasta que se cancele su inscripción. Debe llamar primero a INTTotal Health para poder recibir cualquier servicio en su nueva área, salvo que sea una emergencia.

### **Renueve sus beneficios de FAMIS a tiempo**

Conserve los servicios de atención adecuados. No pierda sus beneficios de atención médica. Puede perder sus beneficios aunque siga reuniendo los requisitos. Cada 12 meses tendrá que renovar sus beneficios. Recibirá un paquete de renovación 60 días antes de que finalice la cobertura de su hijo. Debe devolver la solicitud a FAMIS, a más tardar, en la fecha límite que figura en su paquete. De lo contrario, la cobertura de su hijo finalizará. Es importante mantener al día los datos de su dirección y número de teléfono para que DSS pueda localizarlo para renovar sus beneficios.

Cuando reciba el paquete de renovación, debe hacer lo siguiente:

- Revise la solicitud para corroborar que la información sea correcta;
- Cambie todo dato incorrecto en la solicitud;
- Actualice o agregue todo dato nuevo que sea necesario;

- Firme el formulario;
- Adjunte comprobante de ingresos;
- Adjunte toda documentación obligatoria.

Envíe el formulario por correo a FAMIS a la siguiente dirección:

FAMIS  
P.O. Box 1820  
Richmond, VA 23218-1820

Si no renueva su elegibilidad para la fecha que figura en la carta, perderá sus beneficios de atención médica. Queremos seguir brindándole beneficios de atención médica si aún reúne los requisitos. Su salud es muy importante para nosotros.

### **Si ya no reúne los requisitos para acceder a FAMIS**

Se cancelará su inscripción en INTTotal Health si ya no reúne los requisitos para acceder a los beneficios de FAMIS. Si deja de reunir los requisitos para acceder a FAMIS por un cierto período y luego vuelve a reunir los requisitos, si fuera posible, se le asignará el mismo médico de atención primaria que tenía cuando era miembro de INTTotal Health.

### **Cómo cancelar la inscripción en INTTotal Health**

Si no está conforme con algún aspecto de INTTotal Health, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588. Trabajaremos con usted para intentar solucionar el problema. Podrá cambiar los planes de salud sin causa durante los 90 días inmediatamente posteriores a la fecha de entrada en vigencia de su plan de salud. Si no cancela su inscripción durante los noventa (90) días, puede cambiar de plan durante el período de renovación anual.

Para cambiar los planes de salud llame a Cover Virginia al 1.855.242.8282. Los cambios siempre entran en vigencia el primer día del mes y no son retroactivos. Si llama para cambiar su plan de salud antes del día 18 del mes, su cambio entrará en vigencia el primer día del próximo mes.

### **Motivos de cancelación de la inscripción en INTTotal Health (extinción de la cobertura)**

Existen diversos motivos por los cuales podría cancelarse la inscripción en INTTotal Health sin tener que solicitar dicha cancelación. A continuación, se incluye una lista de algunos de estos motivos. Si usted realizó una acción que podría derivar en la cancelación de su inscripción, nos comunicaremos con usted. Le solicitaremos que nos informe qué sucedió. Su inscripción en INTTotal Health podría cancelarse si:

- El DMAS cancela su inscripción;
- Si ya no reúne los requisitos para acceder a FAMIS;
- Permite que otra persona use su tarjeta de identificación de INTTotal Health (si su cobertura se extingue por este motivo, INTTotal Health le enviará una carta para informárselo 31 días antes de que finalice su cobertura);
- Intenta hacer daño a un proveedor, un miembro del personal o un asociado de INTTotal Health;
- Roba o destruye bienes de un proveedor o empleado de INTTotal Health;
- Intenta hacer daño a otros pacientes o hacer que les resulte difícil a otros pacientes recibir la atención que necesitan;
- Se extingue el acuerdo entre INTTotal Health y el DMAS (en este caso, su cobertura finalizará el día en que se extinga el contrato; si esto sucede, INTTotal Health le enviará una carta para informárselo 31 días antes de que finalice su cobertura);
- Fallece.

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

## **Si recibe una factura**

Siempre presente su tarjeta de identificación de INTTotal Health además de su tarjeta de Medicaid cuando visite a un proveedor, reciba atención en un hospital, compre medicamentos de venta con receta o se someta a exámenes. Por más que su médico de atención primaria le haya pedido que vaya, usted debe presentar su tarjeta de identificación de INTTotal Health para asegurarse de que no le envíen una factura por los servicios cubiertos por INTTotal Health.

Si recibe una factura por los servicios cubiertos, comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588 e indíquenes que recibió una factura. Además, envíe la copia de la factura a:

INTTotal Health  
A/A Grievance & Appeals  
P.O. Box 5448  
Richmond, VA 23220-0448

Para enviar por fax una copia de la factura, llame a: 1.877.719.7361

## **Cambios en su cobertura de INTTotal Health**

En ocasiones, es posible que INTTotal Health tenga que efectuar cambios en su modalidad de trabajo, sus servicios cubiertos o los proveedores y hospitales de la red. Se lo notificará al menos 30 días calendario antes de que se aplique el cambio o en cuanto nos notifiquen de un cambio que se requiera en menos de 30 días calendario. Emplearemos distintas formas para indicarle cuando hagamos cambios en los servicios cubiertos, lo cual puede incluir: correo postal, correo electrónico, sitio web, boletín informativo o mensaje de texto. Es posible que su médico de atención primaria (PCP) se mude, cierre el consultorio o deje nuestra red. En ese caso, lo llamaremos o le enviaremos una carta para informárselo.

Podrá seguir recibiendo atención de este proveedor durante 90 días como máximo si está cursando el segundo trimestre de su embarazo o si tiene una enfermedad terminal o está haciendo algún otro tratamiento activo con dicho proveedor.

Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) si desea solicitar la continuidad de estos servicios mientras se encuentra en tratamiento activo. También podemos ayudarlo a elegir un PCP nuevo. Puede llamar al servicio de atención al cliente (*Member Services*) si tiene alguna pregunta. El servicio de atención al cliente (*Member Services*) también puede enviarle la lista actual de proveedores de nuestra red.

## **Cómo informar a INTTotal Health sobre cambios que usted considera deberíamos hacer**

Queremos saber qué le gusta y qué no le gusta de INTTotal Health. Sus ideas nos ayudarán a mejorar el servicio de INTTotal Health. Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para contarnos sus ideas o escriba un comentario en nuestra sección Question or Comment (Pregunta o comentario) en [www.intotalhealth.org/content/contact\\_us](http://www.intotalhealth.org/content/contact_us). También puede enviar una carta a:

INTTotal Health Member Advocate  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

INTotal Health tiene un grupo de miembros que se reúnen trimestralmente para aportar ideas. Dichos encuentros se denominan reuniones de miembros asesores. Es una oportunidad para obtener más información sobre nosotros y hacer preguntas y sugerencias para mejorar. Si desea formar parte de este grupo, llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*).

INTotal Health también envía encuestas a algunos miembros. En estas encuestas, hacemos preguntas sobre su grado de satisfacción con INTtotal Health. Si le enviamos una encuesta, por favor complétela y devuélvala. Además, es posible que nuestro personal lo llame para preguntarle sobre su grado de satisfacción con INTtotal Health. Dígales lo que piensa. Sus ideas nos pueden ayudar a mejorar el servicio de INTtotal Health.

## Cómo INTtotal Health les paga a los proveedores

Los diferentes proveedores de nuestra red han aceptado que les paguemos de diversas maneras. Su proveedor puede cobrar cada vez que lo atiende o puede cobrar un honorario fijo por mes por cada miembro, independientemente de si el miembro recibe servicios o no (esta modalidad se denomina capitación). Estos sistemas de pago pueden incluir formas de ganar más dinero. Este tipo de pago se basa en diferentes elementos, por ejemplo, cuán conforme está un miembro con la atención o la calidad de la atención. También se puede basar en cuán fácil es encontrar y recibir atención.

Si desea saber cómo se les paga a los proveedores de nuestra red, llame al departamento de atención al cliente (*Member Services Department*) de INTtotal Health. También puede escribirnos a:

INTtotal Health  
Provider Relations Department  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

## Incentivos económicos

Los diferentes proveedores de la red de INTtotal Health han aceptado que les paguemos de diversas maneras. Esperamos que las personas autorizadas a tomar decisiones sobre cobertura y servicios comprendan y respeten estos principios:

- Las decisiones de Gestión de Utilización de INTtotal Health se basan únicamente en la conveniencia de la atención y el servicio, y la existencia de cobertura.
- INTtotal Health no premia a los profesionales y a otras personas por denegar cobertura o servicios.
- Los incentivos económicos para las personas autorizadas a tomar decisiones de Gestión de utilización de INTtotal Health no promueven determinaciones que deriven en una utilización deficiente de los servicios.

Si necesita ayuda para interpretar esta información, llame a servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588.

## Nueva tecnología

Analizamos constantemente los avances y tratamientos médicos nuevos para determinar si pueden mejorar sus beneficios cubiertos. Junto con proveedores como el suyo, estudiamos publicaciones científicas y análisis del gobierno para determinar si estos avances y tratamientos médicos nuevos son seguros y útiles. Si sus resultados son iguales o mejores que la terapia o el tratamiento actualmente cubiertos, podemos incluirlos en sus beneficios cubiertos.

# SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE INTOTAL HEALTH

## Sus derechos

Como miembro de INTotal Health, tiene los siguientes derechos:

- Pregunte a su plan de salud:
  - Qué servicios de carácter médico ofrecemos,
  - Cómo obtener servicios cubiertos que no ofrecemos,
  - Cómo obtener una remisión para recibir atención especial y otros servicios que no proporciona su médico de atención primaria,
  - Cómo obtener una aprobación de nuestra parte para ver a otros médicos que no se encuentran en nuestra red,
  - Qué hacer si tiene una emergencia médica o necesita asistencia médica fuera del horario de atención,
  - Cómo presentar una queja oficial sobre nuestro MCO directamente a DMAS,
  - Cómo apelar una decisión médica por su MCO directamente a DMAS,
  - Cómo obtener información respecto a nuestros médicos, proveedores, servicios de traducción o transporte.
- Tener acceso a los servicios de atención médica;
- Recibir información respecto a su atención médica y ver sus expedientes médicos;
- Involucrarse en decisiones respecto a su atención médica;
- Recibir información respecto a opciones de tratamiento u otros tipos de atención;
- Ser tratado con respeto, consideración y dignidad;
- Esperar que toda la información respecto a su salud sea confidencial;
- Indicarle a DMAS sobre cualquier problema que tenga con su MCO;
- Cambiar su MCO una vez al año por cualquier razón durante la inscripción abierta;
- Cambiar su MCO después de la inscripción abierta debido a una razón aprobada;
- Presentar una queja oficial con su MCO o una apelación directamente a DMAS;
- Recibir información sobre INTTotal Health y nuestras políticas, servicios, profesionales y proveedores, y los derechos y obligaciones de los miembros;
- Recibir información de un proveedor sobre alternativas y opciones de tratamiento disponibles, presentada de manera apropiada para su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o la cobertura de beneficios;
- Participar en decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho de rechazar un tratamiento;
- Ser libre de cualquier forma de restricción o aislamiento usada como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, tal como se especifica en otras reglamentaciones federales sobre el uso de restricciones y aislamiento;
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica y pedir su modificación o corrección según se especifica en 45 CFR 164.524 y 164.526;
- Ejercer derechos libremente. El ejercicio de estos derechos no incide de manera negativa en el modo en que INTTotal Health y nuestros proveedores lo tratan;
- Hacer recomendaciones respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros del plan de salud;
- Recibir servicios de atención médica de conformidad con los requerimientos contractuales;
- Estar exento de cualquier responsabilidad por el pago de los servicios recibidos si INTTotal Health se declara insolvente;
- Solicitar a INTTotal Health una copia de este manual o del Directorio de Proveedores de INTTotal Health en

cualquier momento.

## Sus responsabilidades

El programa Medicaid de Virginia paga una prima mensual a INTTotal Health por su cobertura. Si se descubre que usted no reunía los requisitos durante los meses de cobertura previos por no informar circunstancias veraces o cambios en sus circunstancias a su asistente social, es posible que tenga que pagar estas primas mensuales aun cuando no haya recibido servicios médicos durante esos meses.

### Como miembro de INTTotal Health, tiene las siguientes responsabilidades:

- Presentar su tarjeta de membresía MCO cada vez que solicite atención médica;
- Suministrar información completa y exacta en sus antecedentes médicos y personales;
- Seguir las normas de su MCO para obtener servicios y seguir las instrucciones de su médico;
- Programar citas, llegue a tiempo y notificar a su médico si llegará tarde o si debe cancelar;
- Llamar al Departamento de servicios sociales (DSS, por sus siglas en inglés) para informar sobre cualquier cambio en su dirección, número de teléfono y demás información personal (nacimientos, matrimonio, fallecimientos, otro seguro médico o cambios en sus ingresos);
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente en la medida de lo posible.

Llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*) de INTTotal Health o a la línea de ayuda de atención médica administrada al 1.800.643.2273 si tiene un problema y necesita ayuda. INTTotal Health ofrece cobertura médica a nuestros miembros sin discriminar por motivos de sexo, raza, edad, religión, país de origen, discapacidad física o mental, o el tipo de enfermedad o afección, de conformidad con las leyes estatales y federales.

## CÓMO DENUNCIAR UN CASO DE USO INDEBIDO DEL PROGRAMA DE FAMIS

Si conoce un caso de uso indebido (fraude, abuso y/o pago excesivo) del programa de FAMIS, puede denunciarlo. El Código de regulación federal (42 CFR §455.2) define fraude y abuso como aparece a continuación:

\**Fraude* significa un engaño o tergiversación intencional realizada por una persona con conocimiento de que el engaño podría dar lugar a un beneficio no autorizado para sí o para alguna otra persona. Esto incluye cualquier acto que constituya fraude bajo la ley federal o estatal pertinente.

\**Abuso* significa aquellas prácticas de proveedores que sean incompatibles con las prácticas físicas, comerciales o médicas sensatas, y den lugar a un costo innecesario para el programa Medicaid, o al reembolso de servicios que no sean médicamente necesarios o que no logren satisfacer los estándares profesionalmente reconocidos de la atención médica. También incluye prácticas beneficiarias que den lugar a costos innecesarios para el programa Medicaid.

Para denunciar a proveedores, clínicas, hospitales, hogares geriátricos y de convalecencia o inscriptos de Medicaid, puede enviar un mensaje de correo electrónico a INTTotal Health a [intotalhealthcompliance@inova.org](mailto:intotalhealthcompliance@inova.org) o escribir o llamar a INTTotal Health a:

INTTotal Health  
Compliance Department  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

Oficial de cumplimiento: 703.286.3975

En lugar de llamar a INTTotal Health en forma directa, también puede usar una línea de ayuda anónima externa:

1.888.800.4030

Además, puede comunicarse con la Procuraduría en:

Medicaid Fraud Control Unit  
Office of the Attorney General  
900 East Main Street  
Richmond, VA 23219  
1.800.371.0824  
(TT 1.888.323.0587/DD 1.804.371.8946)

Para denunciar a inscriptos de FAMIS, escriba o llame al Departamento de Servicios de Asistencia Médica a:

Medicaid Recipient Fraud Unit  
Department of Medical Assistance Services  
600 East Broad Street, Suite 1300  
Richmond, VA 23219  
1.866.486.1971

**Esperamos que este manual haya respondido la mayoría de sus preguntas acerca de INTTotal Health.**  
**Para obtener más información, puede llamar al servicio de atención al cliente (Member Services) de INTTotal Health al 1.855.323.5588.**

## **AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Este aviso describe cómo puede emplearse y divulgarse su información médica personal, y cómo puede tener acceso a dicha información. Léalo atentamente.

**EL PRESENTE AVISO ENTRÓ EN VIGENCIA EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013.**

### **¿QUÉ INFORMACIÓN CONTIENE ESTE AVISO?**

Este aviso le informa:

- cómo INTTotal Health maneja su información protegida sobre la salud (PHI, por sus siglas en inglés);
- cómo INTTotal Health usa y divulga su PHI;
- sus derechos sobre su PHI;
- nuestras responsabilidades en cuanto a la protección de su información de salud protegida.

Este aviso se basa en las normas de privacidad y seguridad de la Ley HIPAA. Estas normas fueron proporcionadas por el gobierno federal. El gobierno federal requiere que compañías como INTTotal Health que respeten los términos de dichas normas y del presente aviso.

NOTA: Es posible que reciba también un Aviso sobre las prácticas de privacidad del Estado y otras organizaciones.

## **¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?**

En las normas de privacidad de la HIPAA, la información protegida sobre la salud (PHI, por sus siglas en inglés) se define de la siguiente manera:

- La información que lo identifica o puede ser utilizada para identificarlo;
- La información que proviene de usted o ha sido generada o recibida por un proveedor de atención médica, un plan de salud, su empleador o centro de intercambio de información médica;
- La información que está vinculada a su afección o salud mental o física, la atención médica que usted recibe o el pago de su atención médica.

En el presente aviso, la información de salud protegida se expresa como PHI.

## **¿CUÁLES SON NUESTRAS RESPONSABILIDADES EN CUANTO A LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?**

La PHI de su familia es de carácter personal. Tenemos normas que exigen que se mantenga la privacidad de esta información. Estas normas están diseñadas para cumplir con requerimientos estatales y federales. INTotal Health debe:

- Proteger la privacidad de la PHI que tenemos o conservamos sobre usted;
- Entregarle este aviso sobre cómo obtener y mantener su PHI;
- Cumplir con los términos de este aviso;
- Respetar leyes estatales de privacidad que no difieran ni sean más estrictas que las normas de privacidad y seguridad de la HIPAA.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

No usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización, a excepción de los modos que se describen en este aviso.

## **¿CÓMO USAMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?**

Las siguientes secciones indican algunos modos en que podemos usar y compartir la PHI sin su autorización por escrito.

**PAGO:** Podemos usar su PHI con el fin de que se analicen los servicios de tratamiento para su pago. Por ejemplo, una factura que recibamos de su proveedor puede ser pagada usando información que lo identifique a usted, su diagnóstico, los procedimientos o exámenes e insumos usados en su tratamiento.

**GESTIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Podemos usar su PHI para realizar gestiones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar la información de su historia clínica para revisar la atención y los resultados en su caso y otros casos similares. Esta información se utilizará para mejorar la calidad y la eficacia de la atención médica que reciba. Otro ejemplo es usar información en su inscripción para recibir cobertura médica.

Asimismo, es posible que divulguemos su información de salud ante el Departamento de servicios de médicos asistenciales (Department of Medical Assistance Services, o DMAS) de Virginia para la administración de su plan. Por ejemplo, podemos proporcionarle al DMAS ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

**TRATAMIENTO:** Podríamos usar su PHI para proporcionar cobertura de tratamientos o servicios médicos. Por ejemplo, la información que obtenemos de un proveedor (personal de enfermería, médico u otro integrante del equipo a cargo de su atención médica) se registra y utiliza para determinar la cobertura del tratamiento que necesita.

Además, podemos usar o divulgar su PHI para:

- Compartirla con profesionales que lo estén atendiendo;
- Enviarle información sobre uno de nuestros programas de gestión de casos o enfermedades;
- Enviar notas para recordarle que es momento de pedir una cita o solicitar servicios, como detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) o chequeos médicos pediátricos;
- Responder a una solicitud de atención al cliente enviada por usted;
- Tomar decisiones sobre reclamos, solicitudes y apelaciones con respecto a servicios que recibió;
- Investigar casos de fraude o abuso y asegurarnos de que se respeten las normas.

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

**SOCIOS COMERCIALES:** Un Socio Comercial es cualquier entidad que contrate al DMAS, bajo el Plan estatal y a cambio de un pago, para procesar reclamos, para pagar o prestar servicios médicos, o para mejorar la capacidad del DMAS de administrar efectivamente el programa. Un Socio Comercial incluye, pero no se limita a aquellas partes pertinentes a las que se hace referencia en 45 CFR §160.103.

**PERSONAS INVOLUCRADAS CON SU ATENCIÓN O CON EL PAGO DE SU ATENCIÓN:** Podemos dar su PHI a conocer a un miembro de su familia, otro pariente, amigo cercano u otro representante personal que usted elija. Esto dependerá de cuán involucrada esté la persona en su atención o pago vinculado a su atención. Podemos compartir información con padres o tutores legales, si la ley lo permite.

**MERCADOTECNIA O VENTA DE INFORMACIÓN:** No venderemos su información ni la compartiremos para fines de mercadeo sin su permiso.

**APLICACIÓN DE LA LEY:** Podemos compartir PHI si así lo exigen agentes del orden público. Compartiremos la PHI sobre usted según lo exijan las leyes o en respuesta a citaciones, peticiones de presentación de pruebas y otras órdenes judiciales.

**OTRAS ENTIDADES CUBIERTAS:** Podemos usar o divulgar su PHI para ayudar a los proveedores de atención médica vinculados con tratamientos médicos, pagos o gestiones. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con un proveedor de atención médica, de modo que lo pueda tratar.

**ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA:** Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de salud pública permitidas o exigidas por ley. Por ejemplo, podemos usar o compartir información para ayudar a prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Además, podemos compartir información con una autoridad de salud pública autorizada a obtener informes de abuso infantil, negligencia o violencia en el hogar.

**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD:** Podemos compartir su PHI con una agencia de supervisión de la salud para actividades aprobadas por ley, como auditorías; investigaciones; inspecciones; medidas disciplinarias o concesión de licencias; y juicios o acciones civiles, administrativas o penales. Las agencias de

supervisión incluyen organismos gubernamentales que protegen el sistema de salud; programas de beneficios como Medicaid, CHIP o Healthy Kids; y otros programas de regulación gubernamental.

**INVESTIGACIÓN:** Podemos compartir su PHI con investigadores cuando el consejo de escrutinio institucional o consejo de privacidad cumpla con los requerimientos de información de la HIPAA.

**JUECES DE INSTRUCCIÓN, MÉDICOS FORENSES, DIRECTORES DE SERVICIOS FÚNEBRES Y DONACIÓN DE ÓRGANOS:** Podemos compartir su PHI para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o llevar a cabo otras tareas inherentes a las funciones de un juez de instrucción o médico forense permitidas por la ley. Asimismo, podemos compartir información con directores de servicios fúnebres, según lo permitido por la ley. También podemos divulgar su PHI ante organizaciones dedicadas a la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**PARA PREVENIR UNA AMENAZA SERIA CONTRA LA SALUD O LA SEGURIDAD:** Podemos compartir su PHI cuando lo creamos necesario para prevenir o mitigar una amenaza seria y potencial contra la salud o la seguridad de una persona o del público.

#### **DIVULGACIONES A LA SECRETARÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (DHHS, POR SU SIGLA EN INGLÉS)**

Se nos solicita que compartamos su PHI con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por su sigla en inglés). Esto sucede cuando la Secretaría evalúa o decide si estamos cumpliendo con las normas de seguridad y privacidad de la Ley HIPAA.

#### **¿CUÁLES SON SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?**

Queremos que conozca sus derechos sobre su PHI y la PHI de sus familiares en INTTotal Health.

#### **DERECHO A RECIBIR EL AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INTOTAL HEALTH**

Cada jefe de caso o jefe de familia obtendrá una copia impresa del aviso en el paquete de bienvenida para miembros nuevos.

Tenemos el derecho de modificar el presente aviso. Después de efectuado el cambio, se aplicará a la PHI que tengamos al momento de la modificación y a la PHI que teníamos antes de dicha modificación. Los cambios incorporados en nuestro aviso también se incluirán en nuestro sitio web.

Puede pedir una copia impresa del Aviso sobre las prácticas de privacidad en todo momento. Llame a la línea gratuita del servicio de atención al cliente (*Member Services*) al 1.855.323.5588. Si tiene alguna discapacidad auditiva y quiere comunicarse con el servicio de atención al cliente (*Member Services*), llame a la línea gratuita del Servicio de Retransmisión de Mensajes de AT&T al 1.800.855.2880.

#### **DERECHO A SOLICITAR UN REPRESENTANTE PERSONAL**

Tiene derecho a solicitar un representante personal que actúe en su nombre. INTTotal Health tratará a dicha persona como si fuese usted. Salvo que usted aplique restricciones, su representante personal gozará de un acceso total a todos sus registros en INTTotal Health. Si desea que alguien actúe como su representante personal, INTTotal Health exige que envíe su solicitud por escrito.

Debe completar un formulario de representación designada y enviarlo al Departamento de cumplimiento de INTotal Health. Para solicitar un formulario de representación designada, comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*). Le enviaremos un formulario para completar. Devuelva el formulario completo a la siguiente dirección:

INTotal Health  
A/A Amy Gandhi  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

### **DERECHO DE ACCESO**

Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su inscripción, reclamos, pagos e información de gestión de casos archivados en INTotal Health. Este archivo con información se denomina registro designado. Le entregaremos la primera copia en un plazo de 12 meses sin cargo. Si desea una copia de su PHI, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de cumplimiento de INTotal Health. La dirección figura al final de este aviso.

Responderemos su solicitud por escrito en un plazo de 15 días calendario. No conservamos copias completas de su historia clínica. Si desea una copia de su historia clínica, comuníquese con su médico u otro proveedor. Siga las instrucciones de su médico o proveedor para obtener una copia. Su médico u otro proveedor pueden cobrarle una tarifa por los gastos de fotocopiado y/o envío por correo de la historia clínica.

Tenemos derecho a impedirle que tenga en su poder o vea toda o parte de su PHI por motivos determinados. Por ejemplo, si la divulgación de la información pudiese perjudicarlo a usted o a un tercero, o si la información se recopiló o generó para fines de investigación o como parte de acciones civiles o penales. Le informaremos el motivo por escrito. Asimismo, le brindaremos información sobre cómo presentar una apelación en caso de no estar de acuerdo con nosotros.

### **DERECHO DE RECTIFICACIÓN**

Tiene derecho a solicitar la modificación de la información en su historia clínica si considera que es incorrecta. Para solicitar un cambio, envíe su solicitud por escrito al Departamento de cumplimiento de INTotal Health. Puede llamar también al servicio de atención al cliente (*Member Services*) para solicitar un formulario. La dirección y el número de teléfono figuran al final de este aviso:

- Manifieste el motivo por el cual solicita un cambio.
- Si necesita efectuar un cambio en su historia clínica, póngase en contacto con el médico que la redactó. El médico le indicará qué debe hacer para gestionar el cambio en su historia clínica.

Responderemos su solicitud en un plazo de 60 días a partir de su recepción. Podemos denegar su solicitud de cambio en algunas circunstancias. En ese caso, le enviaremos una notificación por escrito para explicar el motivo de la denegación junto con sus opciones.

### **DERECHO A UN HISTORIAL DE CIERTAS INSTANCIAS DE DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Tiene derecho a recibir un historial de ciertas instancias de divulgación de su PHI. Se trata de una lista de instancias en las que se compartió su información por motivos no relacionados con pagos y gestiones de atención médica. Para solicitar una lista de divulgación, envíe una solicitud por escrito al Departamento de cumplimiento de INTotal Health. La dirección y el número de teléfono figuran al final de este aviso. En su solicitud, especifique el período que le interesa.

## **DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES**

Tiene derecho a solicitar que no se use ni se comparta su PHI por motivos no vinculados a tratamientos, pagos o gestiones de atención médica. No gozará del derecho a exigir límites cuando divulgues su información en cumplimiento de una orden impartida por agentes del orden público, funcionarios judiciales u organismos estatales y federales. Tenemos derecho a denegar una solicitud de restricción de su PHI.

Para solicitar una limitación en el uso de su PHI, envíe una solicitud por escrito al Departamento de cumplimiento de INTTotal Health. Podemos enviarle un formulario para completar. Puede comunicarse con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) para solicitar una copia del formulario. La dirección y el número de teléfono figuran al final de este aviso. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si esta incide en su atención.

## **DERECHO A CANCELAR UNA AUTORIZACIÓN DE PRIVACIDAD PARA EL USO O LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Debemos contar con su permiso escrito (autorización) para usar o divulgar su PHI por cualquier motivo no vinculado a pagos y gestiones de atención médica, u otros usos y divulgaciones enumerados bajo el título **Otros usos de la información de salud protegida**. Si necesitamos su autorización, le enviaremos un formulario de autorización que explique el uso de dicha información. Puede cancelar su autorización en cualquier momento siguiendo las instrucciones que figuran a continuación.

Envíe su solicitud por escrito al Departamento de cumplimiento de INTTotal Health. Podemos enviarle un formulario para completar. Puede comunicarse con el servicio de atención al cliente (*Member Services*) para solicitar una copia del formulario. La dirección y el número de teléfono figuran al final de este aviso. Esta cancelación sólo se aplicará a las solicitudes de uso y divulgación de información realizadas después de recibir su solicitud de cancelación.

## **DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en referencia a su PHI de un cierto modo o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que le envíemos la correspondencia a una dirección diferente a la de su hogar.

Las solicitudes para cambiar la forma de comunicarnos con usted deben enviarse por escrito al Departamento de cumplimiento de INTTotal Health. Podemos enviarle un formulario para completar. Para solicitar una copia del formulario, comuníquese con el servicio de atención al cliente (*Member Services*). La dirección y el número de teléfono figuran al final de este aviso. En su solicitud, debe especificar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

## **QUÉ DEBE HACER SI TIENE UNA QUEJA ACERCA DEL MANEJO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Si considera que no se respetaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante INTTotal Health o el Departamento de salud y servicios humanos.

Para presentar una queja ante INTTotal Health o para apelar una decisión sobre su PHI, envíe una solicitud por escrito al Departamento de cumplimiento de INTTotal Health o llame al servicio de atención al cliente (*Member Services*). La dirección y el número de teléfono figuran al final de este aviso.

Para presentar una queja ante el Departamento de salud y servicios humanos, envíe su solicitud por escrito a:

Office for Civil Rights Regional Office  
U.S. Department of Health & Human Services  
150 S. Independence Mall West, Suite 372  
Philadelphia, PA 19106-3499  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

No perderá su membresía ni los beneficios de atención médica de INTotal Health porque presente una queja.

## **¿ADÓNDE DEBE LLAMAR O ENVIAR SOLICITUDES O PREGUNTAS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?**

Puede llamarnos en forma gratuita al 1.855.323.5588, o enviar sus preguntas o solicitudes, como los ejemplos incluidos en este aviso, a la siguiente dirección:

INTotal Health  
Compliance Department  
3190 Fairview Park Drive, Suite 900  
Falls Church, VA 22042

Envíe su solicitud a esta dirección de modo que podamos procesarla de manera oportuna. Las solicitudes enviadas a personas, oficinas o direcciones diferentes a las enumeradas anteriormente podrían sufrir demoras.

Si tiene alguna discapacidad auditiva, puede llamar a la línea gratuita del Servicio de retransmisión de mensajes de AT&T al 1.800.855.2880.



# **Manual Para Miembros FAMIS**