



# **COVER VIRGINIA**

## **Manual de**

# **Estilo**

VIRGINIA'S MEDICAID PROGRAM





**COVER VIRGINIA**

Connecting Virginians to  
Affordable Health Insurance

# CONTENIDO

ACERCA DE CUBRE VIRGINIA	2
USO DEL LOGOTIPO	3
PALETA DE COLOR	7
FUENTES Y TIPOGRAFÍA	8
DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS	9
ACCESSIBILIDAD	12
ACERCA DE DMAS	13

# ACERCA DE CUBRE VIRGINIA

Cubre Virginia juega un papel esencial en el sistema de atención médica del Estado ayudando a informar e inscribir a las personas elegibles en los programas de Medicaid de Virginia y CHIP/FAMIS. Cubre Virginia tiene tres puntos de contacto principales:

**SITIO WEB:** La información sobre programas, beneficios y servicios, incluidos los requisitos de elegibilidad están disponibles en el sitio web de Cubre Virginia en [www.coverva.org](http://www.coverva.org). El sitio web proporciona descripciones y materiales del programa, tablas de pautas de elegibilidad de ingresos para cada programa, una herramienta de evaluación para ayudar a determinar para qué programas puede calificar una persona e instrucciones detalladas sobre como presentar una solicitud. El sitio web también ofrece materiales y recursos electrónicos y listos para imprimirse para socios comunitarios, grupos de abogacía, trabajadores de difusión comunitaria y proveedores. **CENTRO DE**

**LLAMADAS:** Cubre Virginia también opera un centro de llamadas de atención al cliente para todo el estado para los programas de Medicaid y FAMIS en el 1-855-242-8282 (TDD: 1-888-221-1590). El centro de llamadas proporciona información general del programa, estado de la solicitud, explicación de cobertura y beneficios y asistencia para resolver problemas con la solicitud.

**DIFUSION Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:** El Departamento de Servicios de Asistencia Médica tiene un equipo que se enfoca en la difusión comunitaria y en la participación de los miembros en todo el Estado de Virginia. El equipo consiste en: seis Trabajadores de Difusión Comunitaria Regional (ROCs por sus siglas en inglés) y un especialista de difusión y participación comunitaria para todo el estado (bilingüe) que trabaja para desarrollar e implementar estrategias efectivas de difusión y participación comunitaria; dos diseñadores gráficos que ayudan a desarrollar materiales y recursos para el uso de las partes interesadas internas y externas; un especialista de iniciativas estratégicas que coordina el contenido del sitio web de Cubre Virginia y un gerente que es responsable del desarrollo de estrategias para todo el estado y de la implementación de planes que permitan a los miembros actuales y potenciales tener acceso a una atención médica de calidad y asequible. Los miembros del equipo crean conciencia sobre los servicios de Medicaid y FAMIS/CHIP, acuden a eventos locales, regionales y estatales y se involucran con partes interesadas en campañas y a través de grupos de trabajo. La información de contacto del

Equipo de Difusión y Participación de los Miembros (COMET, por sus siglas en inglés) puede encontrarse en [www.coverva.org/en/outreach-and-communications-team](http://www.coverva.org/en/outreach-and-communications-team).

2

## LOGOTIPO



**A todo color (7-Colores)**

**Eslogan de dos líneas**



**1-Color Negro**

**Eslogan de dos líneas**



**A todo color (7-Colores)**

**Eslogan de una línea**



**1-Color Negro**

**Eslogan de una línea**

Los logotipos de Cubre Virginia están disponibles en formatos .eps, .jpg, and .png  
Envíe todas las solicitudes de logotipos a [covervirginia@dmas.virginia.gov](mailto:covervirginia@dmas.virginia.gov)

# USO DEL LOGOTIPO

A todo color



Fondo blanco



Fondo de tono claro/medio



Fondo negro

Reverso

1-Color Black



Fondo blanco de tono claro/medio



Fondo negro

Reverso

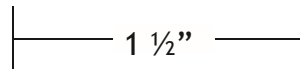
4

## TAMAÑO

Al cambiar el tamaño, asegúrese de que las proporciones permanezcan constantes. No cambie el color, ni estire o altere el logotipo de ninguna manera.

# ESPACIO LIBRE

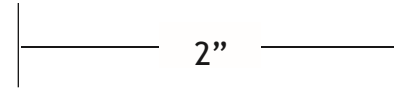
Para preservar la integridad del logotipo, siempre mantenga un espacio alrededor del logotipo. El espacio libre mínimo para el logotipo se define como la altura de la "C" en la palabra "Cubre". Este espacio mínimo debe mantenerse ya que el logotipo es alargado o reducido proporcionalmente en tamaño.



El logotipo del eslogan de las dos líneas nunca debe tener menos de 1 1/2" de ancho.







El logotipo del eslogan de una línea nunca debe tener menos de 2" de ancho.



# PAUTAS PARA LOS SOCIOS SOBRE EL USO DEL LOGOTIPO

**Se aconseja a los proveedores y socios a utilizar el logotipo de Cubre Virginia de acuerdo con las pautas presentadas a continuación.**

- En artículos con un espacio adecuado para una cita de financiamiento (carteles, volantes, folletos) el logotipo de Cubre Virginia debe ser utilizado siempre que se incluya, como parte de la cita, el siguiente texto: *“en asociación con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia. Para obtener más información visite [www.coverva.org](http://www.coverva.org).”*
- En artículos largos, el logotipo de Cubre Virginia puede ser utilizado junto con los logotipos de financiadores y socios del mismo tamaño.
- En artículos pequeños (para incluir imanes, tarjetas de presentación, artículos promocionales pequeños) el logotipo de Cubre Virginia puede ser utilizado siempre que se pueda incluir el siguiente texto en el artículo: *“Para obtener más información, visite [www.coverva.org](http://www.coverva.org).”*
- Todos los proveedores y socios están de acuerdo en proporcionar a DMAS todos los materiales que incluyen el logotipo de Cubre Virginia (impreso y materiales electrónicos, sitios web, videos, etc.) antes de publicarlos para que DMAS pueda revisar los materiales para verificar su conformidad con las pautas para el uso del logotipo. A menos que el Gerente de COMET indique lo contrario, envíe todas las presentaciones a [covervirginia@dmas.virginia.gov](mailto:covervirginia@dmas.virginia.gov)
- El logotipo de Cubre Virginia no puede ser utilizado en ninguna manera que implique la promoción de cualquier producto o servicio.

# PALETA DE COLOR



PANTONE P 106-7 C  
4-COLOR - C: 86, M: 45, Y: 0, K: 0  
RGB - 22 - 112 - 117  
HEX/HTML 1670B1

PANTONE P 103-16 C  
4-COLOR - C: 97, M: 81, Y: 0, K: 51  
RGB - 46 - 43 - 87  
HEX/HTML 2E2C57

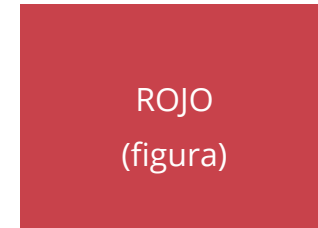


VERDE  
(figura)



PURPLE  
(figura)

BLUE  
(figura)



ROJO  
(figura)

PANTONE P 52-15 C  
4-COLOR - C: 0, M: 88, Y: 73  
RGB - 198 - 66 - 72  
HEX/HTML C64248

PANTONE P 157-8 C 4-COLOR - C: 48,  
M: 0, Y: 100, K: 0 RGB - 154 - 190 - 38  
HEX/HTML 9ABE26

PANTONE P 91-7 C 4-COLOR - C: 56,  
M: 88, Y: 0, K: 0 RGB - 132 - 58 - 133  
HEX/HTML 843885

PANTONE P 16-4529 TPG 4-COLOR - C:  
100, M: 0, Y: 0, K: 0 RGB - 36 - 162 -  
199 HEX/HTML 23A3C7

PANTONE P 14-8 C 4-COLOR - C: 0, M:  
36, Y: 100, K: 0 RGB - 235 - 166 - 7  
HEX/HTML EBA607

# FUENTES Y TIPOGRAFÍA



## Tekton Pro

Es la tipografía para “Cubre Virginia” en el logotipo. Esta fuente no debería usarse afuera de los encabezados de los párrafos y en el logotipo.

## TREBUCHET MS

Es la tipografía para “Conectando a los virginianos con un plan de salud asequible”, puede usar este fondo en el texto cuando hable sobre Cubre Virginia. Si Trebuchet MS no está disponible, puede utilizar la fuente Arial de forma predeterminada.

\* la versión .eps del logotipo está disponible con letra “delineada”

## DEFINICIONES

Representante Autorizado: Es la persona autorizada por escrito para conducir los asuntos personales o financieros de un individuo.

Trabajador de casos/Trabajador: Es el trabajador de elegibilidad en el departamento de servicios sociales local (DSS) que procesa la solicitud de Medicaid y administra el caso. Es la persona que se debe contactar en relación a cambios de dirección o ingresos, o problemas como no recibir la tarjeta de Medicaid.

Asistente Certificado de Solicitudes: Voluntario capacitado por el gobierno y autorizado por usted para asistirle en su solicitud.

Coseguro: La parte de Medicare, Medicaid, u otro seguro, que permite cargos de los que el paciente es responsable.

Co-Pago: La parte de los cargos de Medicaid que un miembro debe pagar directamente al proveedor por ciertos servicios o procedimientos.

Centro de llamadas de Cobre Virginia: Llame al 833- 5CALLVA para obtener información del programa, para solicitar Medicaid y FAMIS telefónicamente y para obtener servicios de traducción y referencia a CommonHelp o su agencia local de servicios sociales para otros programas de beneficios.

Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS): Es la agencia que administra el programa Medicaid en Virginia.

Departamento de Servicios Sociales (DSS): Es la agencia que determina la elegibilidad para asistencia médica y servicios sociales. Ésta incluye a los departamentos de servicios sociales locales.

Trabajador de Elegibilidad: El Trabajador del departamento local de servicios sociales que revisa su solicitud de Medicaid, FAMIS o Plan First para determinar si es elegible. Es la persona que puede contactar en relación a cambios de dirección o ingresos, o problemas como no recibir su tarjeta de Medicaid.

Acceso Familiar a la Seguridad de la Cobertura Médica: Cobertura médica para niños sin seguro desde el nacimiento hasta los 18 años. El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) administra FAMIS. El gobierno estatal y federal financian FAMIS.

# DEFINICIONES

Mercado de Seguros Médicos (HIM): El Mercado en línea de planes de seguros privados. Las personas pueden comprar un seguro médico, comparar planes privados y determinar si califican para un subsidio que les ayude a pagar el seguro.

Plan de Atención Administrada: La mayoría de los miembros de Medicaid de Virginia reciben atención médica a través de programas de atención administrada en los que son asignados a un plan de salud. Trabajan con su proveedor de atención primaria (PCP) para coordinar su atención médica, asegurar el acceso a los proveedores correctos y promover el cuidado preventivo para lograr resultados de salud positivos.

Organización de Atención Administrada (MCO): Es un plan de salud contratado con Medicaid que provee servicios médicos y coordina servicios de cuidado de salud a través de una red (grupo) de proveedores.

Proveedor de Atención Primaria(PCP): El médico o clínica que provee la mayoría de cuidados de atención médica personal, da referencias a otros proveedores de atención médica cuando es necesario y supervisa la salud del miembro de Medicaid. El PCP puede ser un internista, pediatra (médico de niños), obstetra/ginecólogo (médico de mujeres), o ciertas clínicas y departamentos de salud.

Plan Estatal: El plan estatal de Medicaid y CHIP es un acuerdo entre un estado y el gobierno federal que describe cómo ese estado administra sus programas de Medicaid y CHIP. Asegura que el estado va a atenerse a las normas federales. Puede reclamar los fondos federales correspondientes para las actividades de sus programas. El plan estatal muestra quien está cubierto, los servicios a prestar, las metodologías para que los proveedores sean reembolsados y las actividades administrativas en el estado.

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI): Es un programa federal administrado por la Administración del Seguro Social. El SSI paga beneficios mensualmente a personas discapacitadas, ciegas o mayores de 65 años con ingresos y recursos limitados. Los niños y adultos que son ciegos o discapacitados pueden recibir los beneficios del SSI.

Instrumento de Evaluación Uniforme (UAI): Formulario de evaluación previa a la admisión para evaluar la habilidad del solicitante para realizar actividades de la vida diaria.

Exención (o Exención de Medicaid): La exención de Medicaid permite al estado renunciar a ciertas reglas del programa de Medicaid. La exención debe ser aprobada por el gobierno federal.

**Está disponible una lista más amplia de definiciones en <https://coverva.org/en/definitions-and-abbreviations>**

## ACRÓNIMOS

Los acrónimos deben ser pronunciados en su primer uso en cualquier copia.

ABD Medicaid - Medicaid para Personas de Edad Avanzada, Ciegas o Discapacitadas

ACA - Ley de Cuidados de Salud a Bajo Precio

AR - Representante Autorizado

CW - Trabajador de Casos

CAA - Asesor Certificado de Solicitudes

CMS - Centros para Servicios de Medicare y Medicaid

DMAS - Departamento de Servicios de Asistencia Médica

CCC - Programa de Cuidados Administrados Estatal

HHR - Salud y Recursos Humanos

HIM - Mercado de Seguros Médicos

LTSS - Apoyos y Servicios de Largo Plazo

MAC - Comité Asesor del Beneficiario

MC - Atención Administrada

MCO - Organización de Atención Administrada

MN - Medicamento Necesario

M4 - Programa Medallion 4.0

OAG - Oficina del Fiscal General

PCP - Proveedor de Atención Primaria

SSA - Administración del Seguro Social

SSI -Seguridad de Ingreso

Suplementario

11

VDH - Departamento de Salud de Virginia

## REQUISITOS DE ADA

### **DECLARACIÓN DE ACCESIBILIDAD DE DMAS**

Esta agencia proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Si necesita estos servicios llámenos al (804) 786-7933 (TTY: 1-800- 343-0634). Esta agencia también ofrece servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llámenos al 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590)

### **DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN**

Esta agencia cumple con las correspondientes leyes federales de los derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Esta agencia no excluye a nadie o trata a nadie de forma distinta, por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

### **SECTION 508: REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD PARA SITIOS WEB**

La Ley de Rehabilitación promulgada en 1973, es una ley federal contra la discriminación que involucra programas federales y financiados federalmente en el trato de las personas con discapacidades. La ley originalmente puso mayor énfasis en prácticas de igualdad en el empleo, adaptaciones físicas razonables y programas para personas con discapacidades subsidiados federalmente.



Sin embargo, las enmiendas a la ley han llevado a una interpretación más amplia de la ley. Con la llegada del internet, se promulgó una enmienda (Sección 508) en 1998, ampliando la Ley de Rehabilitación para incluir el acceso igualitario a la tecnología electrónica y de la información. Puede encontrar más información sobre la creación de documentos accesibles digitalmente en [www.section508.gov/develop/](http://www.section508.gov/develop/).

12

## **ACERCA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA**

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica es responsable de la administración y gestión de los programas de Medicaid y CHIP/FAMIS del Estado. Los niños son el grupo de elegibilidad más extenso que es atendido por Medicaid de Virginia, con otras poblaciones elegibles que incluye personas con discapacidades, adultos de edad avanzada y bajos ingresos y personas embarazadas. La cobertura incluye acceso a servicios de salud primarios y de especialidad, atención hospitalaria, atención dental, servicios de salud del comportamiento, servicios y apoyos de largo plazo, y más. Visite [www.dmas.virginia.gov](http://www.dmas.virginia.gov) para obtener más información.

# Our Mission & Values

To improve the health and well-being of Virginians through access to high-quality health care coverage

## Nuestra Misión y Valores

Mejorar la salud y bienestar de los virginianos a través del acceso a una cobertura de atención médica de alta calidad

Servicio      Colaboración      Confianza      Adaptabilidad      Solución de problemas

Solving

---

CONTACTO:  
VIRGINIA DEPARTMENT OF MEDICAL  
ASSISTANCE SERVICES  
600 EAST BROAD STREET, SUITE 1300  
RICHMOND, VIRGINIA 23219

E: [covervirginia@dmas.virginia.gov](mailto:covervirginia@dmas.virginia.gov)

[www.covervirginia.gov](http://www.covervirginia.gov)

---