

Resumen de beneficios 2026

Delaware (DE01)

Área de servicio: condados de
Kent, New Castle y Sussex.

AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) | Resumen de beneficios 2026

H0738_001_125015_M_SPN



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, información general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care . Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Índice

A. Descargo de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	4
C. Lista de servicios cubiertos	9
D. Beneficios cubiertos fuera de AmeriHealth Caritas VIP Care	22
E. Servicios que AmeriHealth Caritas VIP Care, Medicare y Medicaid no cubren	23
F. Sus derechos como miembro del plan	23
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio rechazado	26
H. Qué hacer si sospecha de fraude	26

A. Descargo de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care en 2026. Es solo un resumen. Para conocer la lista completa de beneficios, lea la *Evidencia de cobertura*. Siempre se encuentra disponible una copia actualizada del *Manual del Miembro 2026* en nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasvipcare.com/de. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-833-433-3767 (TTY 711)** para pedir que le enviemos una *Evidencia de cobertura 2026* por correo.

- ❖ AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Delaware. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.
- ❖ Para más información sobre Medicare, lea el manual *Medicare y usted*. Incluye un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y las garantías, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para obtener más información sobre AmeriHealth Caritas VIP Care, puede consultar el sitio web de la División de Medicaid y Asistencia Médica en www.dhss.delaware.gov/dmma o llamar al 302-571-4900, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m. También puede llamar al Defensor del Pueblo especial para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid al 1-855-773-1002, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m.
- ❖ **Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros formatos, como impresión en letra grande, braille o audio. Llame al 1-833-433-3767 (TTY 711), del 1.º de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.**
- ❖ Puede solicitar este documento, ahora y en el futuro, en otros formatos llamando a Servicios al Miembro al 1-833-433-3767 (TTY 711), del 1.º de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando la documentación en el formato solicitado, a menos que nos pida que cancelemos o cambiemos la solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento con solo llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La tabla siguiente contiene una lista de preguntas frecuentes Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan de AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO SNP)?	AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan de necesidades especiales (SNP) altamente integrado con doble elegibilidad (HIDE) que ofrece beneficios tanto de Medicare como de Medicaid a los inscritos. Es para personas que cuentan tanto con Medicare como con Medicaid. Un plan HIDE SNP es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. Además, cuenta con coordinadores de atención para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos trabajan en conjunto para brindarle la atención que necesita.
¿Con AmeriHealth Caritas VIP Care recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Usted recibirá la mayoría de los beneficios que cubren Medicare y Medicaid directamente a través de AmeriHealth Caritas VIP Care. Usted trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar cuáles son los servicios que mejor cubren sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades, y la evaluación de su médico y su coordinador de atención. Usted también puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera en que lo hace ahora, es decir, directamente de la División de Medicaid y de Asistencia Médica. Cuando se inscriba en AmeriHealth Caritas VIP Care, usted y su coordinador de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención individualizado que aborde sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si toma algún medicamento de la Parte D de Medicare que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que AmeriHealth Caritas VIP Care cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento.

La tabla siguiente contiene una lista de preguntas frecuentes Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?	Esto suele ser lo habitual. Si sus proveedores (entre otros, médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con AmeriHealth Caritas VIP Care y tienen un contrato con nosotros, usted podrá continuar con ellos. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros están "en la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. Usted debe usar los proveedores de la red de AmeriHealth Caritas VIP Care. Si usted usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención médica de emergencia o urgencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar a los proveedores que se encuentran fuera del plan de AmeriHealth Caritas VIP Care. • Si actualmente está recibiendo tratamiento con un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas VIP Care o tiene una relación establecida con un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas VIP Care, llame a Servicios al Miembro para saber cómo mantener su conexión. Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento o consulte el <i>Directorio de proveedores</i> de AmeriHealth Caritas VIP Care en el sitio web del plan en www.amerihealthcaritasvipcare.com/de. Si AmeriHealth Caritas VIP Care es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

La tabla siguiente contiene una lista de preguntas frecuentes Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador de atención de AmeriHealth Caritas VIP Care?	El coordinador de atención de AmeriHealth Caritas VIP Care es una de las principales personas de contacto. Esta persona le ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyos a largo plazo son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar las tareas cotidianas como bañarse, asearse, vestirse, cocinar y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o comunidad, pero también podrían ofrecerse en un hogar de ancianos o en un hospital. En algunos casos, la División de Servicios para Discapacidades del Desarrollo puede administrar estos servicios, y su coordinador de atención o equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de AmeriHealth Caritas VIP Care puede brindármelo?	Los proveedores de nuestra red brindarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que nuestra red no ofrece, AmeriHealth Caritas VIP Care pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible AmeriHealth Caritas VIP Care?	El área de servicio del plan incluye los condados de Kent, New Castle y Sussex, Delaware. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.
¿Qué es autorización previa? (continúa en la siguiente página)	La autorización previa es una aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que habitualmente no cubre nuestra red antes de recibir los servicios. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra el servicio o el medicamento si usted no obtiene la aprobación.

La tabla siguiente contiene una lista de preguntas frecuentes Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es autorización previa? (continuación)	Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de cobertura, no es necesario que obtenga primero la autorización previa. AmeriHealth Caritas VIP Care puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren la autorización previa de AmeriHealth Caritas VIP Care antes de que se preste el servicio. Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el Cuadro de Beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para conocer cuáles servicios requieren una autorización previa. Si necesita saber si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento.
¿Qué es derivación?	Derivación significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación antes de ir a alguien que no sea su PCP. Una derivación es diferente de una autorización previa. Si no obtiene una derivación de su PCP, es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra los servicios. AmeriHealth Caritas VIP Care puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren una derivación de su PCP antes de que reciba el servicio. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre cuándo es necesario obtener una derivación de su PCP.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en AmeriHealth Caritas VIP Care?	No. Como tiene Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

La tabla siguiente contiene una lista de preguntas frecuentes Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Pago un deducible como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en AmeriHealth Caritas VIP Care.
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care?	No hay costos compartidos por los servicios médicos en AmeriHealth Caritas VIP Care, por lo que sus gastos de bolsillo anuales serán de \$0.

C. Lista de servicios cubiertos

La tabla siguiente presenta una descripción general breve de los servicios que podría necesitar, los costos y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Internación hospitalaria	\$0	Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan de su admisión hospitalaria. <i>Se requiere autorización previa.</i>
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	<i>No todos los servicios de prevención o de diagnóstico para pacientes ambulatorios requerirán autorización.</i>
	Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	<i>Se requiere autorización previa para los servicios en centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios.</i>
	Atención de un médico o cirujano	\$0	<i>Se necesita autorización previa para los servicios hospitalarios ambulatorios y con internación.</i>
Necesita un médico (continúa en la siguiente página)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención para prevenir enfermedades, por ejemplo, vacunas contra la gripe y pruebas de detección de cáncer	\$0	



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un médico (continuación)	Consultas de rutina, p. ej., examen físico	\$0	
	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva solo una vez)	\$0	
	Atención de especialistas	\$0	
Necesita atención médica de emergencia	Servicios de sala de emergencias	\$0	La participación en los costos para los servicios de emergencia necesarios provistos fuera de la red es la misma que para dichos servicios dentro de la red. <i>No se requiere autorización previa.</i>
	Atención de urgencia	\$0	La participación en los costos para los servicios de atención de urgencia necesarios provistos fuera de la red son los mismos que los servicios que se brindan dentro de la red. <i>No se requiere autorización previa.</i>
Necesita exámenes médicos	Servicios de radiología para diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imagen, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	<i>No todas las radiografías, los procedimientos de diagnóstico ambulatorio y las pruebas requerirán autorización. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización</i>
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	<i>No todos los servicios de laboratorio requerirán autorización. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.</i>

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios para la audición	Exámenes auditivos	\$0	Un examen de rutina de audición por año.
	Audífonos	\$0	Hasta \$1,600 de asignación a cuenta del costo de 2 audífonos no implantables de marca TruHearing Advanced cada 3 años. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información.
Necesita atención odontológica (continúa en la siguiente página)	Chequeos odontológicos y atención preventiva	\$0	<u>Odontología preventiva</u> Exámenes orales: Uno cada 6 meses Limpieza: Una cada 6 meses Tratamientos con flúor: Uno cada 6 meses Radiografías odontológicas: 1 radiografía completa de la boca y 1 radiografía panorámica cada 5 años y hasta 6 radiografías de aleta de mordida o periapicales cada año. <u>Odontológicos integrales</u> hasta un límite de cobertura máximo de \$3,600 por año para: Restauraciones menores (empastes). Endodoncia* Periodoncia* Reparación y alineación de dentaduras postizas* Mini implantes* Prostodoncia* Cirugía oral y maxilofacial* Extracciones*



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención odontológica (continuación)			Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre la cobertura y las limitaciones en www.amerithealthcaritasvipcare.com/de <i>*Se requiere autorización previa.</i>
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	Un examen por año, que excluye el examen de lentes de contacto y servicios de ajuste.
	Lentes o lentes de contacto	\$0	Hasta \$430 de asignación a cuenta de servicios para la vista (anteojos o lentes de contacto) de un proveedor de la red.
	Otro tipo de atención de la vista	\$0	Un examen ocular de rutina cada año, excluyendo el examen de lentes de contacto y los servicios de adaptación.
Necesita servicios de la salud del comportamiento	Servicios de la salud del comportamiento	\$0	La terapia individual, grupal y de familia está cubierta. <i>Puede requerirse autorización previa.</i>
	Atención hospitalaria y ambulatoria y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de la salud mental.	\$0	Los servicios de hospitalización psiquiátrica aguda y de urgencia están cubiertos. <i>Puede requerirse autorización previa.</i>
Necesita servicios para trastorno por consumo de sustancias tóxicas	Servicios para trastorno por consumo de sustancias tóxicas	\$0	Las sesiones de terapia individual y grupal están cubiertas. <i>Puede requerirse autorización previa.</i>

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas que puedan brindarle ayuda	Atención de enfermería especializada	\$0	<i>Se requiere autorización previa.</i>
	Atención en un hogar de ancianos	\$0	<i>Se requiere autorización previa.</i>
	Cuidado de acogida para adultos y cuidado de acogida para grupos de adultos	\$0	No disponible para miembros que residen en un establecimiento de enfermería o de vivienda asistida.
Necesita terapia luego de un ACV o un accidente	Terapia del habla, física u ocupacional	\$0	<i>Se requiere autorización previa.</i>
Necesita ayuda para obtener los servicios médicos	Servicios de ambulancia	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
	Transporte de emergencia	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
	Servicios de transporte	\$0	28 viajes de ida cada año a sitios aprobados por el plan (por ejemplo, consultorio médico, farmacia y hospital). Puede consistir de un automóvil, un servicio de traslado o una camioneta, según resulte más adecuado a la situación y a las necesidades del miembro. Límite de 50 millas por trayecto de viaje.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0 a 20% de coseguro	Los medicamentos de la Parte B incluyen los recetados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos oncológicos orales y algunos medicamentos que se usan con determinados equipos médicos. Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. <i>Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa requerirán una autorización previa y tendrán un coseguro del 20% (hasta que alcance el límite MOOP). Las marcas preferidas tienen un copago de \$0.</i> El 20% de coseguro se facturará a Medicaid, si el miembro es elegible.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: Genérico preferido Nivel 2: Genérico Nivel 3: Marca preferida Nivel 4: Medicamento no preferido Nivel 5: Especialidad Nivel 6: Medicamentos de atención seleccionados	<u>Farmacia al por menor para un suministro de hasta 100 días: *</u> Deducible: \$0 o \$615** Nivel 1, 2, 3 y nivel 5: 25% de coseguro** Nivel 4: 26% de coseguro** Nivel 6: \$0 de copago	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de AmeriHealth Caritas VIP Care para obtener más información. Una vez que usted u otras personas paguen \$2,100 en su nombre, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre esta etapa. Esto puede corresponder a los miembros sin "Ayuda Adicional". Los suministros de pedido por correo (61 a 100 días) están disponibles para muchos

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)		Pedidos por correo para un suministro de 61 a 100 días: * Nivel 1, 2, 3 y 5: \$25% de coseguro** Nivel 4: 26% de coseguro** Nivel 6: \$0 de copago *Los copagos de los medicamentos pueden variar según el nivel de "Ayuda Adicional" que reciba. Comuníquese con el plan para recibir más información. **Pueden corresponder un deducible y coseguro a los miembros sin "Ayuda Adicional"	medicamentos en todos los comercios minoristas de la red por el mismo costo de que un suministro para 30 días. Las farmacias de pedidos por correo permiten surtir suministros para 61 a 100 días al mismo costo de un suministro para 30 días.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	Hasta \$85 de asignación por mes para gastar en artículos de venta libre elegibles, como vitaminas, analgésicos, medicamentos para el resfriado y mucho más. Los fondos se cargan cada mes en una tarjeta de débito emitida por el plan. Los fondos que no se utilicen expirarán automáticamente al final de cada mes o al darse de baja del plan. La Naloxone se cubre como beneficio de OTC (medicamentos de venta libre) de la Parte C. La terapia de reemplazo de nicotina (NRT) ofrecida no duplica ningún medicamento de venta libre o del formulario de la parte D.
Necesita ayuda con los gastos/artículos cotidianos (continúa en la siguiente página)	SSBCI	\$0 costo	Si usted cumple con los requisitos para el SSBCI, recibirá un crédito mensual de \$104 en su tarjeta de débito emitida por el plan para ayudar con los gastos cotidianos. Este crédito puede usarse para: • Alimentos saludables • Apoyo general para la vida (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos) • Control de plagas Para poder calificar para el SSBCI, los miembros deben padecer al menos una de las siguientes enfermedades crónicas: trastornos cardiovasculares, enfermedades mentales crónicas e incapacitantes, enfermedades gastrointestinales crónicas (limitadas a la enfermedad hepática en fase terminal), trastornos pulmonares crónicos (limitados a la enfermedad

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda con los gastos/artículos cotidianos (continuación)			pulmonar obstructiva crónica), insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades del tejido conectivo, demencia, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico, y accidente cerebrovascular. Además: la afección debe poner en peligro la vida o limitar en gran medida la salud o la función general del miembro; el miembro debe tener un alto riesgo de hospitalización u otros resultados adversos para la salud; y el miembro debe requerir una coordinación intensiva de la atención. El plan revisará los criterios objetivos para determinar la elegibilidad de los miembros. Para más información o para comprobar su elegibilidad, los miembros deberán contactar al plan.
Necesita ayuda para mejorar su salud o tiene necesidades médicas especiales (continúa en la siguiente página)	Servicios de rehabilitación	\$0	<i>Se necesita autorización previa para obtener servicios cardíacos y pulmonares.</i>
	Equipos médicos para cuidado domiciliario	\$0	<i>Se requiere autorización previa para ciertos equipos médicos para atención domiciliaria.</i> <i>Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.</i>
	Servicios de diálisis	\$0	Los tratamientos ambulatorios y con hospitalización (cuando sea



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorar su salud o tiene necesidades médicas especiales (continuación)			médicamente necesario) tienen cobertura.
Necesita servicios de cuidado de los pies	Servicios de podiatría.	\$0	Seis visitas de cuidado de los pies de rutina por año.
	Servicios ortopédicos	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Si desea la lista completa, llame a Servicios al Miembro o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	<i>Se requiere Autorización previa para:</i> • Artículos de DME cubiertos por Medicare mayores a \$750 por compra. • Artículos en alquiler y alquiler con opción a compra. • La compra de todas las sillas de ruedas (motorizadas y manuales) y todos los accesorios de sillas de ruedas (componentes) sin importar el costo por artículo. • Suplementos de alimentación enteral.
	Nebulizadores	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
	Equipo y suministros de oxígeno	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
Necesita ayuda para vivir en su hogar (continúa en la siguiente página)	Servicios de salud domiciliaria	\$0	<i>Se requiere autorización previa.</i>
	Servicios en su hogar: modificaciones en su hogar como, por ejemplo, barandas	\$0	<i>Se requiere autorización previa.</i>
	Salud de día para adultos, servicios para adultos basados en el hogar o en la comunidad (HCBS), u otros servicios de apoyo	\$0	Los servicios se prestan en un ámbito no institucional basado en la comunidad. <i>Puede requerirse autorización previa.</i>



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en su hogar	Servicios de habilitación de día	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
(continuación)	Servicios para ayudarlo a vivir de manera independiente (servicios de atención médica a domicilio o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Servicios quiroprácticos	\$0	12 visitas de rutina al quiropráctico por año (no de Medicare)
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa requerirán una autorización previa y tendrán un coseguro del 20% (hasta que el beneficiario alcance el límite MOOP). Las marcas preferidas tienen un copago de \$0. El 20% de coseguro se facturará a Medicaid, si el miembro es elegible. <i>Puede requerirse autorización previa.</i>
	Servicios de prótesis	\$0	<i>Se requiere autorización previa.</i>
	Radioterapia	\$0	<i>Puede requerirse autorización previa.</i>
	Servicios para ayudar a tratar su enfermedad	\$0	
	El Sistema de respuesta ante emergencias personal (PERS)	\$0	El Sistema de respuesta ante emergencias personal (PERS) es un sistema de supervisión de alerta médica que proporciona acceso 24/7 a ayuda con solo pulsar un botón. Ofrecemos diversos estilos, incluido un dispositivo accesorio activado por

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			móvil. El beneficio se limita a un dispositivo por año.
	Acupuntura	\$0	6 visitas de acupuntura de rutina (no de Medicare)
	Silver Sneakers	\$0	SilverSneakers® es un beneficio de la salud física sin cargo que incluye el acceso a los centros de actividad física, recursos de bienestar en línea y clases de SilverSneakers®.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de AmeriHealth Caritas VIP Care. Si no tiene una *Evidencia de cobertura*, llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care a los números que figuran a pie de página de este documento para obtener una. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios al Miembro o visitar www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

D. Beneficios cubiertos fuera de AmeriHealth Caritas VIP Care

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care, pero que están cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece a pie de página de este documento para solicitar información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal	Sus costos
Los beneficios del Programa de Exención de por Vida de DDDS continuarán cubiertos por el estado como, por ejemplo: Tecnología asistencial Consulta sobre la conducta Participación comunitaria Transición a la comunidad Habilitación diurna Adaptaciones para la accesibilidad del hogar o del vehículo	\$0 <i>Puede requerirse autorización previa.</i>
Algunos servicios para enfermos terminales están cubiertos fuera de AmeriHealth Caritas VIP Care	\$0
Transporte médico que no sea de emergencia	\$0

E. Servicios que AmeriHealth Caritas VIP Care, Medicare y Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece a pie de página de este documento para solicitar información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que AmeriHealth Caritas VIP Care, Medicare y Medicaid no	
Cirugía o procedimientos estéticos	Cubiertos en caso de una lesión accidental o para mejorar el funcionamiento de un miembro mal formado. Cubiertos para todas las etapas de reconstrucción de un seno después de una mastectomía, así como para el seno no afectado, para producir un aspecto simétrico.
Tarifas que cobran sus familiares inmediatos o miembros de su familia por brindarle atención	No cubiertos bajo ninguna condición.
Servicios de naturópata (usos naturales o tratamientos alternativos)	No cubiertos bajo ninguna condición.
Reversión de los procedimientos de esterilización y/o suministro de anticonceptivos sin receta	No cubiertos bajo ninguna condición.
Queratotomía radial, cirugía LASIK y otras asistencias para la visión reducida	No cubiertos bajo ninguna condición.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercerlos sin sufrir ninguna penalización. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*. Estos derechos incluyen, entre otros, los siguientes:



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

- **Usted tiene derecho al respeto, la igualdad y la dignidad.** Esto incluye los siguientes derechos:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, historial de reclamos, historial médico, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita
 - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre su tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda comprender. Incluye el derecho a recibir información sobre:
 - La descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener los servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Los nombres de los proveedores médicos y del administrador de atención
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye los siguientes derechos:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento del año
 - Atenderse con un proveedor de la salud de la mujer sin una derivación
 - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar cuánto cuestan o si están o no cubiertas
 - Rechazar el tratamiento, incluso si su médico le aconseja no rechazarlo
 - Dejar de tomar la medicación, incluso si su médico le aconseja no dejarla
 - Pedir una segunda opinión AmeriHealth Caritas VIP Care pagará el costo de la visita para solicitar una segunda opinión
 - Hacer conocer sus deseos relativos a la atención médica en una última voluntad médica

- **Usted tiene derecho a acceder oportunamente a una atención que no presente barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye los siguientes derechos:
 - Recibir atención médica de manera oportuna
 - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor médico. Esto significa un acceso sin obstáculos para personas con discapacidades de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades
 - Contar con intérpretes para ayudarle en la comunicación con sus proveedores de atención médica y con el plan médico
- **Tiene derecho a buscar atención médica de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene estos derechos:
 - Recibir servicios de emergencia sin aprobación previa en caso de emergencia
 - Usar un proveedor de atención médica de emergencia o urgencia fuera de la red cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye los siguientes derechos:
 - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender y pedir que sus registros médicos se cambien o corrijan
 - Que su información médica personal se trate y se mantenga de manera privada
 - Tener privacidad durante el tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar una queja sobre la atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye los siguientes derechos:
 - Presentar una queja o una queja formal en contra de nosotros o nuestros proveedores
 - Presente una queja ante la División de Medicaid y Asistencia Médica llamando al 302-571-4900. El sitio web de AmeriHealth Caritas VIP Care www.amerihealthcaritasvipcare.com/de
 - Apelar algunas decisiones tomadas por nuestros proveedores
 - Solicitar una Audiencia Justa Estatal
 - Recibir la explicación detallada de la negación de servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de cobertura*. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care a los números que figuran a pie de página de este documento.

También puede llamar a la Oficina del Defensor del Pueblo de Medicaid al 1-855-773-1002, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m.



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio rechazado

Si tiene alguna queja o cree que AmeriHealth Caritas VIP Care debería cubrir algo que le hemos denegado, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la *Evidencia de cobertura*. También puede llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care a los números que figuran a pie de página de este documento.

Puede llamar al plan para presentar sus quejas, quejas formales y apelaciones a los números que figuran a pie de página de este documento.

H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de las organizaciones y los profesionales de la salud que brindan servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si usted considera que un médico, un hospital u otra farmacia proceden de forma incorrecta, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care. Los números de teléfono están a pie de página en este documento.
- Puede escribir a:
AmeriHealth Caritas VIP Care Choice
Attn: Customer Experience, Grievances, and Complaints
P.O. Box 7140
London, KY 40742-7140
- O bien, llame al Centro de Atención al Cliente de Medicaid al 1-866-843-7212. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-451-5886.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números sin cargo.
- O bien, llame a la Línea de denuncia de fraudes de Medicaid de Delaware al 1-800-372-2002 o envíe un correo electrónico a SURreferrals@delaware.gov.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre el plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de ID de miembros, llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care:

1-833-433-3767

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1.º de octubre al 31 de marzo: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1.º de octubre al 31 de marzo: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.

Servicios al Miembro también cuenta con servicios de intérpretes de idiomas sin cargo disponibles para personas que no hablen inglés.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de enfermería del plan, disponible 24/7. Una enfermera escuchará su problema y le indicará cómo recibir atención. (PCP, atención de urgencia o sala de emergencias.) Los números de la Línea de enfermería 24/7 son:

1-833-933--6251

Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. AmeriHealth Caritas VIP Care también cuenta con servicios de intérpretes de idiomas sin cargo disponibles para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención inmediata de la salud del comportamiento, llame a la Suicide & Crisis Lifeline (Línea de Prevención del Suicidio y Crisis)

988

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La Suicide & Crisis Lifeline (Línea de Prevención del Suicidio y Crisis) también tienen servicios de intérpretes de idiomas sin cargo disponibles para las personas que no hablen inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

125015 (7/25)



Si tiene preguntas, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care al 1-833-433-3767 (TTY 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/de.



www.amerhealthcaritasvipcare.com/de

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.