AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios 2027

H0738_001_128436_M_Accepted_09292026_SPN

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 1

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 2

C. Lista de servicios cubiertos 6

D. Beneficios cubiertos fuera de AmeriHealth Caritas VIP Care 23

E. Servicios que AmeriHealth Caritas VIP Care, Medicare y Medicaid no cubren 24

F. Sus derechos como miembro del plan 24

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado 27

H. Qué hacer si sospecha de fraude 27

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

A. Descargo de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care en 2027. Es solo un resumen. Para conocer la lista completa de beneficios, lea la *Evidencia de cobertura*. Siempre puede consultar una copia actualizada de la *Evidencia de cobertura 2027* en nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasvipcare.com/de/care** También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-833-433-3767 (TTY 711)** y solicitar que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura 2027*. El horario de atención del 1.º de octubre al 31 de marzo es 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.

- AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-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 obtener 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 consultarlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- Para obtener más información sobre AmeriHealth Caritas VIP Care, puede consultar la página web de la División de Medicaid y Asistencia Médica en (https://dhss.delaware.gov/dmma/) o llamar al 1-302-255-9500, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m. También puede llamar al Defensor del Pueblo especial para personas que cuentan tanto con Medicare como con Medicaid al 1-302-683-8836, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m.

- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. 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; y 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 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, llame de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.**

- Este documento está disponible de manera gratuita en español.

- 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.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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.

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 D-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 tienen tanto Medicare como 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 de 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 Asistencia Médica. Cuando se inscriba en AmeriHealth Caritas VIP Care, usted y su coordinador de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención personalizada que aborde sus necesidades de salud y apoyos, 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 u obtener una excepción para que

Preguntas frecuentes	Respuestas
	AmeriHealth Caritas VIP Care cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para más información, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página.
¿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 o consulte el *Directorio de proveedores* de AmeriHealth Caritas VIP Care en el sitio web del plan en www.amerihealthcaritasvipcare.com/de/care. Si AmeriHealth Caritas VIP Care es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador de atención de AmeriHealth Caritas VIP Care?	Un coordinador de atención de AmeriHealth Caritas VIP Care es la persona de contacto principal a la que debe recurrir. Esta persona le ayuda a coordinar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que 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 Personas con Discapacidades del Desarrollo puede administrar estos servicios, y su coordinador de atención o su equipo de atención colaborará 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 de este 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?	La autorización previa significa 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. **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

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es autorización previa? (continuación de la página anterior)	de AmeriHealth Caritas VIP Care antes de que se preste el servicio. Consulte el **Capítulo 3** de la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el Cuadro de Beneficios en el **Capítulo 4** de la *Evidencia de cobertura* 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 mencionados a pie de página para recibir ayuda.
¿Qué es una derivación?	Una derivación significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación para acudir a un proveedor que no sea su PCP o para utilizar un servicio específico cubierto. 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 para los que es necesario obtener una derivación de su PCP antes de que se preste el servicio. Consulte la *Evidencia de cobertura*, Capítulo 4, Sección 2, Cuadro de beneficios médicos, Beneficio de comidas, para obtener más información sobre cuándo necesitará 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.
¿Pago un deducible como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en AmeriHealth Caritas VIP Care.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿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 $0.

C. Lista de servicios cubiertos

La tabla siguiente presenta una descripción general breve de los servicios que podría necesitar, los costos que debería pagar 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. *Se requiere autorización previa.*
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	$0	No todos los servicios de prevención o de diagnóstico para pacientes ambulatorios requerirán autorización.
	Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$0	*Puede requerirse autorización previa.*
	Atención de un médico o cirujano	$0	*Se requiere autorización previa.*

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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	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	
	Consultas de rutina, p. ej., examen físico	$0	
	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva por única vez)	$0	
	Atención de especialistas	$0	
Necesita atención médica de emergencia	Servicios de sala de emergencias	$0	Los servicios de la sala de emergencias no necesitan autorización previa, incluso si se brindan fuera de la red.
	Atención de urgencia	$0	Los servicios de atención médica de urgencia no necesitan autorización previa, incluso si se brindan fuera de la red.
Necesita exámenes médicos (continúa en la página siguiente)	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imagen, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	$0	*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.*

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 exámenes médicos (continuación de la página anterior)	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	*No todos los servicios de laboratorio requerirán autorización. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.*
Necesita servicios para la audición (continúa en la página siguiente)	Exámenes auditivos	$0	Un examen de rutina de audición por año.
	Audífonos	$0	Cada compra de audífonos de la marca NationsHearing incluye tres (3) visitas de seguimiento para la adaptación y los ajustes. Las tres (3) visitas pueden utilizarse en el plazo de un año a partir de la fecha de ajuste inicial de la compra de un audífono de NationsHearing si el afiliado está inscrito en el plan. El beneficio de audífonos con receta médica incluye hasta dos (2) audífonos (1 por oído) cada 3 años para los niveles de tecnología Select de audífonos a través de NationsHearing, sin costo alguno para el miembro. Todos los audífonos ofrecidos a través de NationsHearing incluyen: • Un período de evaluación de 60 días con garantía de devolución del 100% del importe (sin gastos de reposición) • 1 ajuste por audífono • 3 consultas de seguimiento en el plazo de un año desde la fecha del ajuste

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 (continuación de la página anterior)			• Suministro de pilas para 3 años (para audífonos no recargables, hasta 60 pilas por oído al año) • Garantía completa del fabricante de 3 años, que incluye una sustitución única en caso de pérdida o daño de los audífonos • Moldes auriculares (primer juego, cuando sea necesario) • Asistencia continua e ilimitada para los afiliados a través de NationsHearing
Necesita atención odontológica (continúa en la página siguiente)	Chequeos odontológicos y atención preventiva	$0	**Odontología preventiva** • Exámenes orales: uno cada 6 meses • Limpieza: uno cada 6 meses • Tratamiento 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. **Odontológicos integrales** Hasta un límite de cobertura máximo de $2,500 por año para: • Restauraciones menores (empastes).* • Endodoncia *

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 de la página anterior)			• Periodoncia * • Dentaduras postizas * (1 por arco cada 5 años) • Reparación y alineación de dentaduras postizas * (1 por año) • Miniimplantes * • Prostodoncia * • Cirugía oral y maxilofacial * • Extracciones * Puede utilizar óxido nitroso para determinados servicios dentales cubiertos, como empastes, coronas, endodoncias y extracciones (excepto las muelas del juicio), entre otros. Añadimos la cobertura de los servicios que permiten al odontólogo ajustar su dentadura postiza actual después de los procedimientos de miniimplantes dentales para que se adapte correctamente sin necesidad de una nueva dentadura. ** Se requiere autorización previa para todos los servicios integrales. Pueden aplicarse límites adicionales a los servicios. Usted es responsable de los montos que superen el límite de beneficios.*

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 de la página anterior)			Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre **la cobertura y las limitaciones** en www.amerihealthcaritasvipcare.com/de/care
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 $325 de asignación a cuenta de servicios para la vista (anteojos o lentes de contacto) de un proveedor de la red. El monto del beneficio (asignación) debe utilizarse para pagar los servicios para la vista prestados por un proveedor de la red. En la mayoría de los casos, deberá pagar la atención de un proveedor fuera de la red. También deberá pagar los costos que superen el límite de su beneficio.
	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.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 de la salud del comportamiento	Servicios de la salud del comportamiento	$0	La terapia individual, grupal y de familia está cubierta.
	Atención hospitalaria y ambulatoria y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de la salud del comportamiento.	$0	Se cubren la hospitalización psiquiátrica aguda y los servicios de urgencias. *Se requiere autorización previa para los servicios psiquiátricos hospitalarios.*
Necesita servicios para trastorno por consumo de sustancias tóxicas	Servicios para trastorno por consumo de sustancias tóxicas	$0	Se cubre la terapia individual y grupal. *Puede requerirse autorización previa.*
Necesita un lugar para vivir con personas que puedan brindarle ayuda	Atención de enfermería especializada	$0	*Se requiere autorización previa.*
Necesita terapia luego de un derrame cerebral o un accidente	Terapia del habla, física u ocupacional	$0	*Se requiere autorización previa.*

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 obtener los servicios médicos	Servicios de ambulancia	$0	*Puede requerirse autorización previa.*
	Transporte de emergencia	$0	*Puede requerirse autorización previa.*
	Transporte a consultas y servicios médicos	$0	20 viajes de ida cada año a ubicaciones aprobadas por el plan (por ejemplo, consultorio del 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. Los viajes se deben programar con al menos un día hábil de antelación, excepto en circunstancias especiales. Límite de 50 millas por viaje de un solo trayecto.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	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 *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre estos medicamentos. 0% de coseguro por medicamentos preferidos de insulina de la Parte B. 20% de coseguro o $35, el que sea menor, por medicamentos de insulina de la Parte B.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 página siguiente)			0% de coseguro para medicamentos preferidos de la Parte B destinados a la quimioterapia y la radioterapia. 20% para los medicamentos no preferidos de la Parte B destinados a la quimioterapia y la radioterapia. 0% de coseguro por Otros medicamentos preferidos de la Parte B de Medicare. 20% por Otros medicamentos no preferidos de la Parte B de Medicare. El 20% de coseguro será facturado 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	**Farmacia al por menor para un suministro de hasta 90 días: *** Deducible: $0 o $700** Nivel 1: $0 Nivel 2 y 3: 25% de coseguro** Nivel 4: 26% de coseguro** **Farmacia al por menor para un suministro de hasta 30 días:** Nivel 5: 25% de coseguro**	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el Listado de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de AmeriHealth Caritas VIP Care para obtener más información. Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen $2,400, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará $0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre esta etapa. El servicio de pedidos por correo está disponible para un suministro de hasta 90 días. Usted pagará el mismo precio que pagaría en una farmacia minorista por el pedido por correo. Los medicamentos del

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 de la página anterior)		**Pedidos por correo para un suministro de hasta 90 días: *** Nivel 1: $0 Nivel 2 y 3: 25% de coseguro** Nivel 4: 26% de coseguro** **Pedidos por correo para un suministro de hasta 30 días: *** Nivel 5: 25% de coseguro** *Los copagos de los medicamentos pueden variar según el nivel de "Ayuda Extra" que reciba. Comuníquese con el plan para recibir más información. **Pueden corresponder un deducible y coseguro a los miembros sin "Ayuda Extra".	Nivel 5 están limitados a un suministro de 30 días.

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 artículos o gastos cotidianos (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de venta libre (OTC) Beneficios complementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas III (SSBCI) Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño	$0	A los miembros se les otorga una asignación de $152 por mes para gastar en artículos de venta libre elegibles como vitaminas, analgésicos, remedios para el resfriado, dispositivos de seguridad para el hogar y el baño, y más. Los fondos se cargan en una tarjeta de débito emitida por el plan todos los meses. El saldo no utilizado expirará al final de cada mes o al desafiliarse del plan. La naloxona se cubre como beneficio de OTC de la Parte C. La terapia de reemplazo de la nicotina (NRT) ofrecida no duplica ningún artículo de venta libre o del formulario de la Parte D. Si cumple los requisitos para los SSBCI, puede usar su asignación combinada para ayudar con los gastos de la vida diaria. Esta asignación puede usarse para lo siguiente: • Alimentos saludables • Asistencia general para vivienda (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos) • Control de plagas Para poder calificar para los SSBCI, los miembros deben padecer al menos una de las siguientes enfermedades crónicas:

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 artículos o gastos cotidianos (continuación)			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 pulmonar obstructiva crónica), insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades del tejido conectivo, demencia, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular, sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico. Además: la afección debe ser mortal o limitar en gran medida la salud o función general del miembro; el miembro debe correr un alto riesgo de hospitalización u otros resultados médicos adversos, y el miembro debe necesitar la coordinación de cuidados intensivos. El plan revisará criterios objetivos para determinar la elegibilidad de un miembro. Para obtener más información o verificar la elegibilidad, los miembros deben ponerse en contacto con el plan. **Además, usted debe cumplir con al menos uno de los siguientes:** • Haber tenido uno o más ingresos hospitalarios (incluso de salud conductual) por la afección crónica en los últimos 12 meses. • Haber acudido una o más veces a atención de urgencias o de emergencias por la afección crónica en los últimos 12 meses.

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 artículos o gastos cotidianos (continuación)			• Haber tenido dos o más consultas ambulatorias por la afección crónica (incluso consultas de atención primaria o de atención especializada) en los últimos 12 meses. • Ser un paciente que requiere visitas de atención domiciliaria por la afección crónica. • Ser un paciente con una o más afecciones crónicas y una necesidad de una o más piezas de equipo médico duradero (DME) en un entorno ambulatorio, limitado al grupo 3 de sillas de ruedas eléctricas/manuales, ventilación no invasiva (NIV), máquinas de biPAP, dispositivo de insuflación-exsuflación mecánica, o un colchón del grupo 2 o del grupo 3.
Necesita ayuda para mejorar su salud o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	$0	*Se requiere autorización previa para obtener servicios cardíacos y pulmonares.*
	Equipos médicos para cuidado domiciliario	$0	*Se requiere autorización previa para ciertos equipos médicos para atención domiciliaria.* *Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.*
	Servicios de diálisis	$0	Se cubren los tratamientos ambulatorios y hospitalarios (cuando sea médicamente necesario).

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 cuidado de los pies	Servicios de podiatría	$0	4 visitas de cuidado de los pies de rutina por año.
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 *Evidencia de cobertura*.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	Se puede requerir autorización previa para: • Los artículos de DME cubiertos por Medicare por un valor superior a $750 por compra. • Artículos de alquiler y alquiler con opción a compra. Se requiere autorización previa para: • 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 para alimentación enteral
	Nebulizadores	$0	*Puede requerirse autorización previa.*

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud domiciliaria	$0	*Se requiere autorización previa.*
	Servicios domiciliarios: modificaciones al hogar como barras de sujeción	$0	*Se requiere autorización previa.*
	Salud de día para adultos, servicios basados en el hogar y la comunidad para adultos (HCBS) u otros servicios de apoyo	$0	Los servicios se prestan en un ámbito no institucional, basado en la comunidad *Puede requerirse autorización previa.*
	Servicios de habilitación de día	$0	*Puede requerirse autorización previa.*
	Servicios para ayudarle a vivir de manera independiente (servicios de atención médica a domicilio o servicios de asistente de cuidado personal)	$0	*Puede requerirse autorización previa.*

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	$0	12 visitas de rutina al quiropráctico por año (no 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 puede facturarse a Medicaid. *Puede requerirse autorización previa.*
	Servicios de prótesis	$0	*Se requiere autorización previa para prótesis e insumos médicos de venta y alquiler cubiertos por Medicare.*
	Radioterapia	$0	*Se requiere autorización previa*
	Servicios para ayudar a tratar su enfermedad	$0	
	Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)	$0	El Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS) es un sistema de monitoreo de alerta médica que proporciona acceso 24/7 a ayuda con solo pulsar un botón. Ofrecemos diversos estilos, incluido un dispositivo portable activado por móvil. El beneficio se limita a un dispositivo por año.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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)
	Acupuntura	$0	6 visitas de rutina de acupuntura por año (no Medicare)
	Silver Sneakers	$0	SilverSneakers® es un beneficio de salud física sin cargo que incluye el acceso a los centros de actividad física participantes, recursos de bienestar en línea y clases de SilverSneakers®.
	Beneficio de comidas posteriores al alta	$0	El beneficio de comidas posteriores al alta cubre 14 comidas semanales durante una semana para miembros calificados confinados en sus hogares dentro de los 30 días de recibir el alta de un centro médico o de un establecimiento de enfermería especializada como pacientes hospitalizados hasta cuatro veces al año. *Se requiere derivación.*
	Telemedicina	$0	$0 de copago por visita Los servicios de telemedicina están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana por teléfono.
	Línea de enfermería 24/7	$0	La línea de enfermería 24/7 es un servicio disponible para todos los miembros las 24 horas del día, los siete días de la semana. Este servicio está diseñado para que los miembros hagan consultas relacionadas con la salud y obtengan recomendaciones sobre el nivel apropiado de atención.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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/care

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 de la exención DDDS Life Span continuarán cubriéndose a través del estado, tales como: Tecnología asistencial Asesoramiento conductual Participación en la comunidad Transición a la comunidad Habilitación diurna Adaptaciones para la accesibilidad en el hogar o el vehículo	$0 *Puede requerirse autorización previa.*
Algunos servicios para enfermos terminales están cubiertos fuera de AmeriHealth Caritas VIP Care	$0
Transporte médico que no es de emergencia	$0

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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 cubren	
Cirugía o procedimientos estéticos	Cubiertos en caso de una lesión accidental o para mejorar el funcionamiento de una extremidad mal formada. Cubiertos para todas las etapas de reconstrucción de una mama después de una mastectomía, así como para la mama no afectada para producir un aspecto simétrico.
Las tarifas que se cobran por 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 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 son algunos de sus derechos:

- **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, 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. Esto 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 coordinador 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

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

- **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
  - Tener su información personal de salud protegida de manera confidencial
  - 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
  - Presentar una queja ante la División de Medicaid y Asistencia Médica llamando al 1-302-255-9500. El sitio web de AmeriHealth Caritas VIP Care www.amerihealthcaritasvipcare.com/de/care tiene formularios de quejas e instrucciones en línea.
  - Apelar algunas decisiones tomadas por nuestros proveedores.
  - Solicitar una audiencia estatal.
  - Recibir la explicación detallada del motivo de 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 de Medicaid (Ombudsperson) al 1-302-683-8836, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

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.

Si desea comunicarse con AmeriHealth Caritas VIP Care debido a una queja, queja formal o apelación, escríbanos o llámenos:

AmeriHealth Caritas VIP Care
Attn: Appeals Department
P.O. Box 80109
London, KY 40742-0109

AmeriHealth Caritas VIP Care
Attn: Customer Experience, Grievances and Complaints
P.O. Box 7140
London, KY 40742-7140

Teléfono: **1-833-433-3767 (TTY 711)**. El horario de atención del 1.º de octubre al 31 de marzo es 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 puede llamar a la División de Medicaid y Asistencia Médica llamando al 1-302-255-9500, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m.

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 no lo sean.

Si usted considera que un médico, un hospital u otra farmacia proceden de forma incorrecta, le solicitamos que se ponga en contacto con nosotros.

- Llame a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care. Los números de teléfono están a pie de página.
- 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.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

- 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, llame a la Línea de Denuncia de Fraude de Delaware Medicaid al 1-800-372-2002 o envíe un correo electrónico a SURreferrals@delaware.gov.

Si tiene alguna pregunta, llame a AmeriHealth Caritas VIP Care 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, llame 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/care.

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

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.

Si tiene una pregunta sobre su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir asistencia 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 asistencia. (Por ejemplo, atención de urgencias, 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 siete días de la semana.

AmeriHealth Caritas VIP Care también tiene servicios de intérpretes de idiomas sin cargo disponibles para las personas que no hablan inglés.

711
Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los siete 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. Llame las 24 horas del día, los siete días de la semana.
La Línea de Prevención del Suicidio y Crisis también tiene servicios de intérpretes de idiomas sin cargo disponibles para las personas que no hablan inglés.

711
Las llamadas a este número son gratuitas. Llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

H0738_001_128436_M_Accepted_09292026_SPN