2027



Inscripción simplificada

Bienvenido a AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)

Florida

Miami-Dade

Mejor atención y mejor cobertura, porque usted merece vivir como un VIP.

www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

H6378_001_129417_C_SPN

AmeriHealth Caritas VIP Care

MED-MLT_266297800
129417 (7/2)

2027



Obtenga más de sus beneficios de Medicare y Medicaid

AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)
Atención de confianza para miembros con doble elegibilidad

Ofrecemos una excelente cobertura médica y de medicamentos recetados para personas que cuentan con Medicare y Medicaid y que viven en uno de los siguientes condados de Florida: Miami-Dade.

Estamos a su disposición para responder sus preguntas y brindarle la información que necesita. Si necesita ayuda con la inscripción o para coordinar una cita en persona, llame al: **1-800-858-1487 (TTY 711)** del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

H6378_001_129599_C_SPN

AmeriHealth Caritas® VIP Care®

Elegir el plan de Medicare adecuado para sus necesidades es una decisión importante. Permítanos explicarle algunos datos importantes que necesita saber.

¿Qué significa tener doble elegibilidad?

Usted tiene Medicare y Medicaid. Esto puede ayudarlo a ahorrar dinero y obtener más beneficios.

¿Qué es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP)?

- Son planes médicos para personas que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid.
- Su atención médica y servicios de apoyo se combinan en un solo plan.
- Obtiene beneficios adicionales que no recibe con Original Medicare, como atención dental, de la vista y de la audición, y conserva todos los mismos beneficios de Medicaid que tiene ahora.

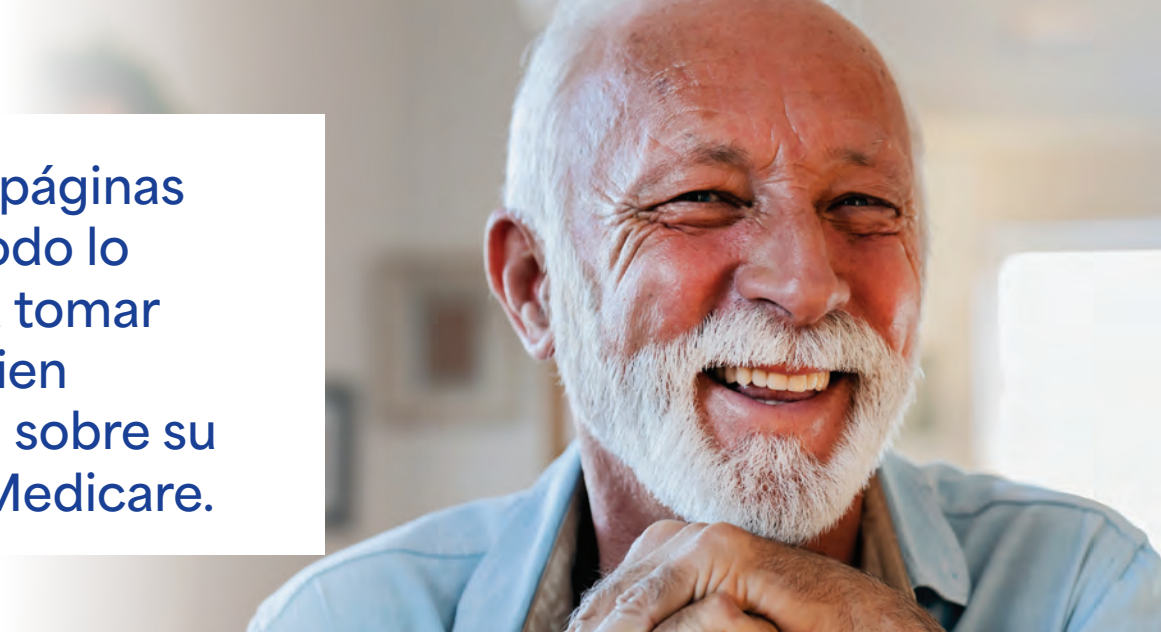
Obtiene la atención, los beneficios y el apoyo que necesita en un solo plan de salud.



Contamos con especialistas en atención al cliente disponibles para responder las preguntas que pueda tener sobre su cobertura, como dónde encontrar un proveedor o una farmacia de la red. También pueden enviarle una copia impresa de esta información. Llame ahora para verificar su elegibilidad. ¡Es gratis!

1-800-858-1487 (TTY 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.



Las siguientes páginas le explicarán todo lo necesario para tomar una decisión bien fundamentada sobre su cobertura de Medicare.

Explicación de los beneficios incluidos con AmeriHealth Caritas VIP Care:

- Resumen de beneficios
- Beneficios adicionales

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Florida Medicaid. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care está sujeta a la renovación del contrato.

La red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. AmeriHealth Caritas VIP Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Comuníquese con Servicios al Miembro si necesita este documento en un formato alternativo, como letra grande, braille o audio.

www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

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

Contamos con especialistas en inscripción listos para responder todas sus preguntas.

Llame ahora para verificar su elegibilidad. ¡Es gratis!

1-800-858-1487 (TTY 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

AmeriHealth Caritas®
VIP Care®

129599 (7/26)

Resumen de beneficios 2027

Planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Consulte este folleto para obtener más información sobre estos planes:

AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)

1.º de enero de 2027 – 31 de diciembre de 2027

H6378_001_002_128438_M_Accepted_09142026_SPN

1 SECCIÓN I - INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Este folleto le proporciona un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. No menciona todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicítenos la *Evidencia de cobertura* (EOC) o visítenos en www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.

Usted puede elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare

- Una opción es obtener sus beneficios de Medicare a través de Original Medicare (Medicare con tarifa por servicio). Original Medicare está gestionado directamente por el Gobierno federal.
- Otra opción es obtener sus beneficios de Medicare mediante un plan médico de Medicare, por ejemplo, **AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP**).

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

El Resumen de beneficios le indica los beneficios que cubre **AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)** y aquellos que paga usted.

- Si desea comparar nuestros planes con otros planes médicos de Medicare, solicite a los demás planes sus folletos de Resumen de beneficios. También puede usar el buscador de planes de Medicare (*Medicare Plan Finder*) en www.medicare.gov.
- Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su actual manual **"Medicare y usted".** Véalo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Secciones de este folleto

- Lo que debe saber sobre **AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP).**
- Prima mensual, deducible y límites a lo que usted paga por los servicios cubiertos.
- Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos.
- Beneficios de farmacia.

Este documento está disponible en idiomas distintos del inglés. Para obtener información adicional, llámenos al 1-833-535-3767 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711) en el condado de Miami-Dade. Llame al 1-833-467-3502 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711)) en los condados de Palm Beach, Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola y Seminole

Lo que debe saber sobre AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)

Horario de atención e información de contacto

- Si vive en Miami-Dade, llame al 1-833-535-3767 (TTY: 711). Si vive en Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole, llame al 1-833-467-3502 (TTY: 711). Nuestro 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, llame de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- **¿No es miembro?** Si vive en Miami-Dade, llámenos al 1-800-858-1487, TTY: 711. Si vive en Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole, llámenos al 1-800-898-3018, TTY: 711. Nuestro horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., hora estándar del Este, los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora estándar del Este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).
- Nuestro sitio web: www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.

¿Quién puede inscribirse en AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)?

Para inscribirse en **AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)**, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y estar inscrito en el programa de Asistencia Médica de Florida (Medicaid). Usted debe cumplir con los requisitos para Asistencia Médica en una de las siguientes categorías de ayuda:

- Programa de Beneficiario calificado de Medicare **(QMB).**
- Beneficiario calificado de Medicare Plus **(QMB+)**.
- Beneficiario de Medicare con bajos ingresos especificados Plus **(SLMB+)**.
- Doble elegibilidad con beneficios completos **(FBDE).**

Usted debe vivir en nuestra área de servicio. **Nuestra área de servicio incluye estos condados en Florida: Miami-Dade, Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole.**

Si es un miembro potencial y tiene alguna pregunta con respecto a su elegibilidad, llame al **1-800-858-1487, (TTY 711) en Miami Dade. Llame al 1-800-898-3018 en Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole.**

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

- AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Usted debe recibir atención de un proveedor de la red. Solo pagaremos los servicios cubiertos si acude a un proveedor de la red. En la mayoría de los casos, deberá pagar la atención que reciba de un proveedor que no pertenezca a la red. Los proveedores fuera de la red/no contratados no se encuentran bajo ninguna obligación de tratar a los miembros de AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP), excepto en casos de emergencia. Llame a nuestro número de Servicios al Miembro o consulte su *Evidencia de cobertura* para obtener más información, que incluye el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.
- Por lo general, usted debe usar farmacias de la red para surtir recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.
- Puede ver nuestros directorios de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web, www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.
- También puede llamarnos y le enviaremos una copia de los Directorios de proveedores y farmacias.

¿Qué cubrimos?

- Al igual que todos los planes médicos de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Original Medicare... y más.
    - Los miembros de nuestro plan obtienen todos los beneficios cubiertos por Original Medicare.
    - Además, obtienen más de lo que se encuentra cubierto por Original Medicare. Algunos de los beneficios adicionales se detallan en este folleto.
- Cubrimos medicamentos de la Parte D. Asimismo, cubrimos medicamentos de la Parte B como quimioterapia y algunos medicamentos que administra su proveedor.
    - Puede ver el listado completo del plan (lista de medicamentos bajo receta de la Parte D) y cualquier restricción pertinente en nuestro sitio web, www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.
    - También puede llamarnos y le enviaremos una copia del listado.

¿Cómo determino los costos de mis medicamentos?

- Nuestro plan agrupa todos los medicamentos en uno de cinco niveles. El costo de sus medicamentos dependerá del nivel de "Ayuda adicional" que reciba y del nivel en el que se encuentren.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)

2 SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
PRIMA MENSUAL, DEDUCIBLE Y LÍMITES A LO QUE USTED PAGA POR LOS SERVICIOS CUBIERTOS		
Prima mensual del plan	Usted no paga una prima de plan mensual separada para AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP). Usted deberá seguir pagando su prima de la parte B de Medicare.	Usted no paga una prima de plan mensual separada para AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP). Usted deberá seguir pagando su prima de la parte B de Medicare.
Deducible	Deducible de medicamentos recetados: $120 Su plan no tiene un deducible médico.	Deducible de medicamentos recetados: $0 Su plan no tiene un deducible médico.
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo	En este plan, es posible que usted no pague nada para recibir servicios cubiertos por Medicare en base a su nivel de elegibilidad para Medicaid. Sus límites anuales en este plan: • **$9,850** por servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores de la red. Si usted alcanza el límite de sus gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos y nosotros pagaremos la totalidad del costo por el resto del año.	En este plan, es posible que usted no pague nada para recibir servicios cubiertos por Medicare en base a su nivel de elegibilidad para Medicaid. Sus límites anuales en este plan: • **$9,850** por servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores de la red. Si usted alcanza el límite de sus gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos y nosotros pagaremos la totalidad del costo por el resto del año.

BENEFICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS CUBIERTOS		
Beneficios/Servicios	**AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade**	**AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole**
Cobertura de hospitalización	$0 de copago por admisión *Se requiere autorización previa.*	$0 de copago por admisión *Se requiere autorización previa.*
Cobertura de atención en hospital para pacientes ambulatorios	Hospital para pacientes ambulatorios: $0 de copago Cirugía ambulatoria: $0 de copago *No todos los servicios de prevención o de diagnóstico para pacientes ambulatorios requerirán autorización previa.*	Hospital para pacientes ambulatorios: $0 de copago Cirugía ambulatoria: $0 de copago *No todos los servicios de prevención o de diagnóstico para pacientes ambulatorios requerirán autorización previa.*
Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Centro de cirugía ambulatoria: $0 de copago *Puede requerirse autorización previa.*	Centro de cirugía ambulatoria: $0 de copago *Puede requerirse autorización previa.*
Visitas médicas (proveedores de atención primaria y especialistas)	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): $0 de copago Visita anual de rutina: $0 de copago Visita a especialista: $0 de copago	Visita al proveedor de atención primaria (PCP): $0 de copago Visita anual de rutina: $0 de copago Visita a especialista: $0 de copago
Atención médica preventiva ***(p. ej., vacuna antigripal, control de la diabetes)***	$0 de copago para todos los servicios de atención médica preventiva cubiertos por Original Medicare con cero costos compartidos. Estarán cubiertos todos los servicios de atención médica preventiva adicionales aprobados por Medicare durante el año del contrato.	$0 de copago para todos los servicios de atención médica preventiva cubiertos por Original Medicare con cero costos compartidos. Estarán cubiertos todos los servicios de atención médica preventiva adicionales aprobados por Medicare durante el año del contrato.
Atención médica de emergencia	$0 de copago Cobertura de emergencia internacional: $0 de copago	$0 de copago Cobertura de emergencia internacional: $0 de copago

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Atención de emergencia (continuación)	Se aplica un límite máximo de cobertura anual de $50,000 para servicios de emergencia y visitas de atención urgente fuera de los Estados Unidos. Esto no incluye las intervenciones programadas. 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.	Se aplica un límite máximo de cobertura anual de $50,000 para servicios de emergencia y visitas de atención urgente fuera de los Estados Unidos. Esto no incluye las intervenciones programadas. 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.
Servicios de atención médica de urgencia	$0 de copago Cobertura de urgencia internacional: $0 de copago Se aplica un límite máximo de cobertura anual de $50,000 para servicios de emergencia y visitas de atención urgente fuera de los Estados Unidos. Esto no incluye las intervenciones programadas. Incluyen los servicios necesarios para tratar una enfermedad, lesión o afección imprevista, que no es una emergencia, y que requiere atención médica inmediata. Los costos compartidos para los servicios de atención médica de urgencia provistos fuera de la red son los mismos que para los servicios que se brindan dentro de la red.	$0 de copago Cobertura de urgencia internacional: $0 de copago Se aplica un límite máximo de cobertura anual de $50,000 para servicios de emergencia y visitas de atención urgente fuera de los Estados Unidos. Esto no incluye las intervenciones programadas. Incluyen los servicios necesarios para tratar una enfermedad, lesión o afección imprevista, que no es una emergencia, y que requiere atención médica inmediata. Los costos compartidos para los servicios de atención médica de urgencia provistos fuera de la red son los mismos que para los servicios que se brindan dentro de la red.

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Servicios de diagnóstico/laboratorio /imágenes (incluye las pruebas y procedimientos de diagnóstico, las pruebas de laboratorio, diagnóstico por radiología y radiografías)	Estos son algunos de los servicios cubiertos: Pruebas y procedimientos de diagnóstico: $0 de copago Servicios de laboratorio: $0 de copago Servicios de radiología diagnóstica (p. ej., resonancias magnéticas y tomografías computarizadas): $0 de copago Radiografías para pacientes ambulatorios: $0 de copago Servicios radiológicos terapéuticos (p. ej., tratamiento radiológico para el cáncer): $0 de copago *No todos los procedimientos, las pruebas y los servicios de laboratorio ambulatorios para diagnóstico requerirán autorización previa. La mayoría de los servicios de laboratorio no requieren autorización previa. Algunos servicios de laboratorios especializados (por ejemplo, servicios de laboratorio para análisis genéticos) pueden requerir autorización previa. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización previa.*	Estos son algunos de los servicios cubiertos: Pruebas y procedimientos de diagnóstico: $0 de copago Servicios de laboratorio: $0 de copago Servicios de radiología diagnóstica (p. ej., resonancias magnéticas y tomografías computarizadas): $0 de copago Radiografías para pacientes ambulatorios: $0 de copago Servicios radiológicos terapéuticos (p. ej., tratamiento radiológico para el cáncer): $0 de copago *No todos los procedimientos, las pruebas y los servicios de laboratorio ambulatorios para diagnóstico requerirán autorización previa. La mayoría de los servicios de laboratorio no requieren autorización previa. Algunos servicios de laboratorios especializados (por ejemplo, servicios de laboratorio para análisis genéticos) pueden requerir autorización previa. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización previa.*
Servicios de audiología	Examen para el diagnóstico y tratamiento de la audición y problemas de equilibrio: $0 de copago Examen de audición de rutina (hasta 1 visita cada año) $0 de copago.	Examen para el diagnóstico y tratamiento de la audición y problemas de equilibrio: $0 de copago Examen de audición de rutina (hasta 1 visita cada año) $0 de copago.

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Servicios de audiología (continuación)	El beneficio de audífonos con receta médica incluye hasta dos (2) audífonos (uno por oído) cada año 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 • 3 años de suministro de baterías (para audífonos no recargables (hasta 60 baterías 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	El beneficio de audífonos con receta médica incluye hasta dos (2) audífonos (uno por oído) cada tres 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 • 3 años de suministro de baterías (para audífonos no recargables (hasta 60 baterías 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

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Servicios odontológicos	Servicios odontológicos preventivos: • Examen oral (hasta una visita cada seis meses): $0 de copago. • Limpieza (hasta una visita cada seis meses): $0 de copago. • Tratamiento con flúor (hasta una visita cada seis meses): $0 de copago. • Radiografías dentales (1 radiografía de la boca completa y 1 radiografía panorámica cada 5 años y hasta 6 radiografías de aleta de mordida o periapicales cada año.): $0 de copago. Servicios odontológicos integrales: • Restauraciones menores (empastes). • Extracciones simples y quirúrgicas. • Dentaduras postizas (1 por arco cada 5 años). • Reparación y alineación de dentaduras postizas. • Cirugía bucal. • Periodoncia/endodoncia. • Coronas. • Mini implantes.	Servicios odontológicos preventivos: • Examen oral (hasta una visita cada seis meses): $0 de copago. • Limpieza (hasta una visita cada seis meses): $0 de copago. • Tratamiento con flúor (hasta una visita cada seis meses): $0 de copago. • Radiografías dentales (1 radiografía de la boca completa y 1 radiografía panorámica cada 5 años y hasta 6 radiografías de aleta de mordida o periapicales cada año.): $0 de copago. Servicios odontológicos integrales: • Restauraciones menores (empastes). • Extracciones simples y quirúrgicas. • Dentaduras postizas (1 por arco cada 5 años). • Reparación y alineación de dentaduras postizas. • Cirugía bucal. • Periodoncia/endodoncia. • Coronas. • Mini implantes.

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Servicios odontológicos (continuación)	$1,500 de límite de cobertura del plan para beneficios odontológicos integrales complementarios cada año. Puede utilizar óxido nitroso para determinados servicios dentales cubiertos, que incluyen empastes, coronas, endodoncias y extracciones (excluidas las muelas de juicio), entre otros. Añadimos cobertura para los servicios que permiten al odontólogo ajustar su prótesis dental existente después de los procedimientos de miniimplantes dentales, que ayuda a que se ajuste correctamente sin necesidad de una prótesis nueva. *Se requiere autorización previa para los servicios odontológicos integrales. Pueden aplicarse límites de servicio adicionales.* *Usted es responsable de los montos que superen el límite del beneficio.*	$2,000 de límite de cobertura del plan para beneficios odontológicos integrales complementarios cada año. Puede utilizar óxido nitroso para determinados servicios dentales cubiertos, que incluyen empastes, coronas, endodoncias y extracciones (excluidas las muelas de juicio), entre otros. Añadimos cobertura para los servicios que permiten al odontólogo ajustar su prótesis dental existente después de los procedimientos de miniimplantes dentales, que ayuda a que se ajuste correctamente sin necesidad de una prótesis nueva. *Se requiere autorización previa para los servicios odontológicos integrales. Pueden aplicarse límites de servicio adicionales.* *Usted es responsable de los montos que superen el límite del beneficio.*
Servicios para la vista	Examen de la vista de rutina (hasta 1 visita cada año): $0 de copago. Anteojos después de una operación de cataratas: $0 de copago Lentes de contacto O anteojos: Nuestro plan cubre hasta $250 por año en anteojos. *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*	Examen de la vista de rutina (hasta 1 visita cada año): $0 de copago. Anteojos después de una operación de cataratas: $0 de copago Lentes de contacto O anteojos: Nuestro plan cubre hasta $250 por año en anteojos. *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*

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
	un proveedor fuera de la red. También deberá pagar los costos que superen el límite de su beneficio.	*un proveedor fuera de la red. También deberá pagar los costos que superen el límite de su beneficio.*
Servicios de salud mental	$0 de copago • Visita a pacientes hospitalizados. • Visita ambulatoria a terapia de grupo. • Visita ambulatoria a terapia individual. *Se requiere autorización previa para determinados servicios.*	$0 de copago • Visita a pacientes hospitalizados. • Visita ambulatoria a terapia de grupo. • Visita ambulatoria a terapia individual. *Se requiere autorización previa para determinados servicios.*
Establecimiento de enfermería especializada (SNF)	$0 de copago por admisión *Se requiere autorización previa.*	$0 de copago por admisión *Se requiere autorización previa.*
Fisioterapia	Visita de fisioterapia, terapia ocupacional, y terapia del habla y lenguaje: $0 de copago *Se requiere autorización previa.*	Visita de fisioterapia, terapia ocupacional, y terapia del habla y lenguaje: $0 de copago *Se requiere autorización previa.*
Ambulancia	Ambulancia terrestre: $0 de copago Ambulancia aérea: $0 de copago *Puede requerirse autorización previa.*	Ambulancia terrestre: $0 de copago Ambulancia aérea: $0 de copago *Puede requerirse autorización previa.*
Transporte	$0 de copago. 36 viajes de ida por año hasta ubicaciones aprobadas por el plan (por ejemplo, al consultorio médico, a la farmacia y al hospital. Puede ser mediante un automóvil, un servicio de traslado o una camioneta, según resulte más adecuado para la situación	$0 de copago. 36 viajes de ida por año hasta ubicaciones aprobadas por el plan (por ejemplo, al consultorio médico, a la farmacia y al hospital. Puede ser mediante un automóvil, un servicio de traslado o una camioneta, según resulte más adecuado para la situación

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) – Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Transporte (continuación)	y 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.*	y 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.*
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Se aplicará un coseguro del 20% a la quimioterapia no preferida y a otros medicamentos de la Parte B no preferidos. 0 % de coseguro por medicamentos preferidos de la Parte B. 20% de coseguro o $35, el que sea menor, por medicamentos de insulina de la Parte B. *Puede requerirse autorización previa.*	Se aplicará un coseguro del 20% a la quimioterapia no preferida y a otros medicamentos de la Parte B no preferidos. 0 % de coseguro por medicamentos preferidos de la Parte B. 20% de coseguro o $35, el que sea menor, por medicamentos de insulina de la Parte B. *Puede requerirse autorización previa.*

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Beneficios/Servicios	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Etapa de deducible anual	Deducible de medicamentos recetados: $120 para los niveles 3- 5. Si recibe Ayuda Extra de Medicare, su deducible es $0. Si cambia su categoría de elegibilidad para Medicaid o su nivel de Ayuda Extra, los costos compartidos podrían aumentar o disminuir. Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener más detalles sobre los beneficios adicionales.	Su plan no tiene un deducible de medicamentos recetados para todos los niveles. Si cambia su categoría de elegibilidad para Medicaid o su nivel de Ayuda Extra, los costos compartidos podrían aumentar o disminuir. Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener más detalles sobre los beneficios adicionales.

Etapa de cobertura inicial

Usted permanece en la Etapa de cobertura inicial hasta que el total de sus gastos de bolsillo alcancen los $2,400. Usted luego pasa a la Etapa de cobertura catastrófica.

	Participación estándar en los costos en farmacias minoristas— Miami-Dade	**Participación estándar en los costos en farmacias minoristas — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole**
Nivel	**Suministro de un mes**	**Suministro de un mes**
Nivel 1 (genérico preferido)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2 (genérico)	$3 de copago	$0 de copago
Nivel 3 (de marca preferida)	25% de coseguro	11% de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 5 (nivel de especialidad)	31% de coseguro	33% de coseguro
Nivel 50 (medicamentos no de Parte D)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel	**Suministro de dos meses**	**Suministro de dos meses**

Nivel 1 (genérico preferido)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2 (genérico)	$6 de copago	$0 de copago
Nivel 3 (de marca preferida)	25% de coseguro	11% de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 5 (nivel de especialidad)	N/A	N/A
Nivel 50 (medicamentos no de Parte D)	$0 de copago	$0 de copago

Nivel	**Suministro de tres meses**	**Suministro de tres meses**
Nivel 1 (genérico preferido)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2 (genérico)	$9 de copago	$0 de copago
Nivel 3 (de marca preferida)	25% de coseguro	11% de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 5 (nivel de especialidad)	N/A	N/A
Nivel 50 (medicamentos no de Parte D)	$0 de copago	$0 de copago

	Participación estándar en los costos de pedidos por correo	**Participación estándar en los costos de pedidos por correo**
Nivel	**Suministro de un mes**	**Suministro de un mes**
Nivel 1 (genérico preferido)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2 (genérico)	$3 de copago	$0 de copago
Nivel 3 (de marca preferida)	25% de coseguro	11% de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 5 (nivel de especialidad)	31% de coseguro	33% de coseguro

Nivel 50 (medicamentos no de Parte D)	$0 de copago	$0 de copago

Nivel	**Suministro de dos meses**	**Suministro de dos meses**
Nivel 1 (genérico preferido)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2 (genérico)	$6 de copago	$0 de copago
Nivel 3 (de marca preferida)	25% de coseguro	11% de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 5 (nivel de especialidad)	N/A	N/A
Nivel 50 (medicamentos no de Parte D)	$0 de copago	$0 de copago

Nivel	**Suministro de tres meses**	**Suministro de tres meses**
Nivel 1 (genérico preferido)	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2 (genérico)	$9 de copago	$0 de copago
Nivel 3 (de marca preferida)	25% de coseguro	11% de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 5 (nivel de especialidad)	N/A	N/A
Nivel 50 (medicamentos no de Parte D)	$0 de copago	$0 de copago

Llámenos o consulte la **"Evidencia de cobertura"** del plan en nuestro sitio web www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl para obtener información completa sobre los costos de sus medicamentos cubiertos.

Etapa de cobertura catastrófica
$0 de copago

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Acupuntura	$0 de copago Hasta 6 visitas de acupuntura de rutina (no Medicare) por año.	$0 de copago Hasta 6 visitas de acupuntura de rutina (no Medicare) por año.
Visitas adicionales para dejar de fumar y usar tabaco	$0 de copago por visita Cuatro visitas adicionales presenciales al proveedor de atención primaria por año para dejar de fumar cigarrillos y otros productos de tabaco. Esto se suma a las ocho visitas cubiertas por Medicare, con un total de 12 visitas en un período de 12 meses.	$0 de copago por visita Cuatro visitas adicionales presenciales al proveedor de atención primaria por año para dejar de fumar cigarrillos y otros productos de tabaco. Esto se suma a las ocho visitas cubiertas por Medicare, con un total de 12 visitas en un período de 12 meses.
Atención quiropráctica	$0 de copago por visita Hasta 12 visitas de atención quiropráctica de rutina por año (no Medicare).	$0 de copago por visita Hasta 12 visitas de atención quiropráctica de rutina por año (no Medicare).
Beneficio de actividad física	$0 de copago por visita 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®.	$0 de copago por visita 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®.
Atención médica domiciliaria	$0 de copago Estos son algunos de los servicios cubiertos: • Servicios médicos domiciliarios *Se requiere autorización previa.*	$0 de copago Estos son algunos de los servicios cubiertos: • Servicios médicos domiciliarios *Se requiere autorización previa.*

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Beneficio de comidas posteriores al alta	$0 de copago El beneficio de comidas posteriores al alta cubre 14 comidas en el transcurso de una semana para los miembros que cumplan los requisitos y se encuentren confinados en su domicilio durante los 30 días siguientes a cada alta de un centro hospitalario o de un establecimiento de enfermería especializada, hasta un máximo de cuatro veces al año. *Se requiere referencia médica.*	$0 de copago El beneficio de comidas posteriores al alta cubre 14 comidas en el transcurso de una semana para los miembros que cumplan los requisitos y se encuentren confinados en su domicilio durante los 30 días siguientes a cada alta de un centro hospitalario o de un establecimiento de enfermería especializada, hasta un máximo de cuatro veces al año. *Se requiere referencia médica.*
Equipos/suministros médicos	0% de copago por los siguientes equipos e insumos 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. Insumos médicos/protésicos: Se requiere autorización previa para prótesis e insumos médicos de venta y alquiler cubiertos por Medicare.	0% de copago por los siguientes equipos e insumos 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. Insumos médicos/protésicos: Se requiere autorización previa para prótesis e insumos médicos de venta y alquiler cubiertos por Medicare.

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Equipos/suministros médicos (continuación)	Suministros para la diabetes • Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa requerirán una autorización y tendrán un coseguro del 20%. Las marcas preferidas tienen un copago de $0.	Suministros para la diabetes • Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa requerirán una autorización y tendrán un coseguro del 20%. Las marcas preferidas tienen un copago de $0.
Servicios del programa de tratamiento de opioides	$0 de copago • Asesoramiento sobre el consumo de sustancias tóxicas. • Terapia individual y grupal.	$0 de copago • Asesoramiento sobre el consumo de sustancias tóxicas. • Terapia individual y grupal.
Rehabilitación ambulatoria	$0 de copago • Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) • Rehabilitación pulmonar • SET *Se requiere autorización previa.*	$0 de copago • Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) • Rehabilitación pulmonar • SET *Se requiere autorización previa.*
Artículos de venta libre (OTC) y ayudas para la vida diaria	Los miembros reciben una asignación combinada de $158 al mes para destinarla a los siguientes beneficios: **Venta libre (OTC)** Todos los miembros pueden utilizar la asignación combinada para adquirir artículos OTC que cumplan los requisitos. Los artículos OTC incluyen vitaminas, analgésicos, medicamentos para el resfriado, etc. Los fondos se cargan en una tarjeta de débito emitida por el plan todos los meses.	Los miembros reciben una asignación combinada de $150 al mes para destinarla a los siguientes beneficios: **Venta libre (OTC)** Todos los miembros pueden utilizar la asignación combinada para adquirir artículos OTC que cumplan los requisitos. Los artículos OTC incluyen vitaminas, analgésicos, medicamentos para el resfriado, etc. Los fondos se cargan en una tarjeta de débito emitida por el plan todos los meses.

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Artículos de venta libre (OTC) y ayudas para la vida diaria (continuación)	• Los miembros pueden comprar a través del catálogo de OTC o en establecimientos minoristas participantes. • No hay límite en el total de artículos o pedidos Todos los fondos no utilizados expirarán al final de cada mes o al desafiliarse del plan. La naloxona está cubierta como un beneficio de medicamento de venta libre de la Parte C. La terapia de reemplazo de nicotina (NRT) que se ofrece no duplica ningún medicamento de venta libre de la Parte D ni ningún medicamento incluido en el formulario. **Dispositivos de seguridad en el hogar y en el baño** Todos los miembros pueden utilizar la asignación combinada para adquirir dispositivos de seguridad para el hogar y el baño aprobados que incluyen barras de apoyo o manijas para puertas, revestimientos antideslizantes para pisos, sillas de seguridad, ayudas para la modificación del cuarto de baño. Los miembros pueden comprar a través del catálogo OTC o en establecimientos minoristas participantes. El saldo no utilizado expirará al final de cada mes o al desafiliarse del plan. **Beneficios complementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas III (SSBCI)**	• Los miembros pueden comprar a través del catálogo de OTC o en establecimientos minoristas participantes. • No hay límite en el total de artículos o pedidos Todos los fondos no utilizados expirarán al final de cada mes o al darse de baja del plan. La naloxona está cubierta como un beneficio de medicamento de venta libre de la Parte C. La terapia de reemplazo de nicotina (NRT) que se ofrece no duplica ningún medicamento de venta libre de la Parte D ni ningún medicamento incluido en el formulario. **Dispositivos de seguridad en el hogar y en el baño** Todos los miembros pueden utilizar la asignación combinada para adquirir dispositivos de seguridad para el hogar y el baño aprobados que incluyen barras de apoyo o manijas para puertas, revestimientos antideslizantes para pisos, sillas de seguridad, ayudas para la modificación del cuarto de baño. Los miembros pueden comprar a través del catálogo OTC o en establecimientos minoristas participantes. El saldo no utilizado expirará al final de cada mes o al desafiliarse del plan. **Beneficios complementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas III (SSBCI)**

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Artículos de venta libre (OTC) y ayudas para la vida diaria (continuación)	Si cumple los requisitos para acceder los SSBCI, también podrá utilizar la asignación combinada para cubrir los gastos de la vida cotidiana. La asignación puede usarse para: • Alimentos saludables • Asistencia general para vivienda (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos) No todos los miembros cumplen los requisitos. Solo los miembros con derecho a los SSBCI pueden utilizar su asignación para pagar el alquiler, los servicios públicos, internet y alimentos saludables. Para poder calificar para los SSBCI, los miembros deben padecer al menos una de las siguientes enfermedades crónicas: Trastornos cardiovasculares, trastornos de salud mental crónicos e incapacitantes, enfermedad gastrointestinal crónica (limitada a enfermedad hepática en etapa terminal), insuficiencia cardíaca congestiva, trastornos pulmonares crónicos (limitado a enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedad del tejido conectivo, demencia, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular y/o sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico. Además: La afección debe suponer una amenaza para la vida o limitar en gran medida la salud o función general del miembro; el miembro debe correr un alto riesgo de hospitalización u otros	Si cumple los requisitos para acceder los SSBCI, también podrá utilizar la asignación combinada para cubrir los gastos de la vida cotidiana. La asignación puede usarse para: • Alimentos saludables • Asistencia general para vivienda (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos) No todos los miembros cumplen los requisitos. Solo los miembros con derecho a los SSBCI pueden utilizar su asignación para pagar el alquiler, los servicios públicos, internet y alimentos saludables. Para poder calificar para los SSBCI, los miembros deben padecer al menos una de las siguientes enfermedades crónicas: Trastornos cardiovasculares, trastornos de salud mental crónicos e incapacitantes, enfermedad gastrointestinal crónica (limitada a enfermedad hepática en etapa terminal), insuficiencia cardíaca congestiva, trastornos pulmonares crónicos (limitado a enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedad del tejido conectivo, demencia, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular y/o sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico. Además: La afección debe suponer una amenaza para la vida o limitar en gran medida la salud o función general del miembro; el miembro debe correr un alto riesgo de hospitalización u otros

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
Artículos de venta libre (OTC) y ayudas para la vida diaria (continuación)	resultados médicos adversos, y el miembro debe necesitar la coordinación de cuidados intensivos. El plan revisará los criterios objetivos para determinar la elegibilidad de los miembros. Para obtener más información o verificar la elegibilidad, los miembros deben ponerse en contacto con el plan. Se aplican limitaciones. **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. • 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 a: grupo 3 de sillas de ruedas eléctricas/manuales, ventilación no invasiva (NIV), máquinas de	resultados médicos adversos, y el miembro debe necesitar la coordinación de cuidados intensivos. El plan revisará los criterios objetivos para determinar la elegibilidad de los miembros. Para obtener más información o verificar la elegibilidad, los miembros deben ponerse en contacto con el plan. Se aplican limitaciones. **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. • 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 a: grupo 3 de sillas de ruedas eléctricas/manuales, ventilación no invasiva (NIV), máquinas de

Beneficios y servicios adicionales	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Miami-Dade	AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) — Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole
	biPAP, dispositivo de insuflación-exsuflación mecánica, o un colchón del grupo 2 o del grupo 3.	biPAP, dispositivo de insuflación-exsuflación mecánica, o un colchón del grupo 2 o del grupo 3.
Servicios de podología	$0 de copago por visita 6 visitas de cuidado de los pies de rutina por año.	$0 de copago por visita 6 visitas de cuidado de los pies de rutina por año.
Telemedicina	$0 de copago por visita Los servicios de telemedicina están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante todo el año para comunicarse con un médico de la red a través del teléfono, la computadora o el dispositivo móvil. Los miembros pueden tener inmediatamente una consulta médica, de asesoramiento o psiquiátrica con un médico. Los miembros también pueden coordinar una consulta de telemedicina para más adelante.	$0 de copago por visita Los servicios de telemedicina están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante todo el año para comunicarse con un médico de la red a través del teléfono, la computadora o el dispositivo móvil. Los miembros pueden tener inmediatamente una consulta médica, de asesoramiento o psiquiátrica con un médico. Los miembros también pueden coordinar una consulta de telemedicina para más adelante.
Línea de enfermería 24/7	$0 de copago 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 cuidado.	$0 de copago 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 cuidado.

Medicaid

Los siguientes servicios no están cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care, pero están disponibles a través de Medicaid:

Para todos los servicios de atención domiciliaria y en la comunidad (HCBS) que también se ofrecen bajo el plan estatal, el beneficio del plan estatal debe agotarse antes de que pueda accederse a los servicios HCBS. Además, también deben haberse agotado los recursos de Medicare y de otros terceros, como los límites de los seguros privados. Por último, es posible que no pueda acceder a algunos servicios HCBS simultáneamente.

Exenciones de HCBS
Servicios de alergia
Centro de cirugía ambulatoria
Servicios de anestesia
Servicios de cuidados de apoyo
Análisis conductual
Servicios de cobertura en la salud del comportamiento
Servicios de evaluación de la salud del comportamiento
Servicios de apoyo comunitario de la salud del comportamiento
Servicios de intervención en la salud del comportamiento
Servicios de administración de Medicaid para la salud del comportamiento
Servicios de terapia para la salud del comportamiento
Servicios cardiovasculares
Servicios quiroprácticos
Servicios comunitarios de salud del comportamiento
Servicios del Departamento de Salud del Condado (CHD)
Servicios odontológicos
Servicios de diálisis

Exenciones de HCBS
Equipo médico duradero (DME) e insumos médicos
Servicios de evaluación y gestión
Servicios en centros médicos con habilitación federal
Servicios de gastroenterología
Servicios de ginecología y urología
Servicios de audiología
Servicios médicos domiciliarios
Hospital: pacientes hospitalizados
Hospital: pacientes ambulatorios
Hospital: salud mental estatal
Servicios de dermatología
Servicios de laboratorio
Servicios de atención médica en hogares sustitutos (MFC)
Neurología
Establecimiento de enfermería
Servicios de cirugía bucal y maxilofacial
Servicios de ortopedia
Servicios de tratamiento del dolor
Servicios de cuidado personal
Servicios de podología
Servicios de medicamentos recetados
Servicios de radiología y medicina nuclear

Exenciones de HCBS
Servicios de salud reproductiva
Servicios para problemas respiratorios
Servicios de centros médicos rurales
Hogares sustitutos terapéuticos especializados
Gestión de casos específicos: salud mental
Servicios terapéuticos: ocupacionales
Servicios terapéuticos: físicos
Servicios terapéuticos: respiratorios
Servicios terapéuticos: patología del habla y el lenguaje
Servicios de trasplantes
Transporte: emergencia
Transporte: no emergencia
Servicios de óptica
Servicios de atención de la vista

DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD

Este documento está disponible en otros formatos alternativos, como impresión en letra grande, braille o audio. Si vive en Miami-Dade, llame a Servicios al Miembro al 1-833-535-3767 (TTY: 711). Si vive en los condados de Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole, llame al 1-833-467-3502 (TTY: 711). Nuestro 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, llame de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si vive en el condado de Miami-Dade, llame al 1-833-535-3767 (TTY 711). Si vive en los condados de Palm Beach, Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola y Seminole, llame al 1-833-467-3502 (TTY 711). Nuestro horario de atención del 1.º de octubre al 31 de marzo es de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 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.

Si w pale kreyòl ayisyen, gen sèvis ki gratis ki disponib pou ede w nan lang pa w. Si w rete nan konte Miami-Dade, rele nan 1-833-535-3767 (TTY 711). Si w rete nan konte Palm Beach, Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola oswa Seminole, rele nan 1-833-467-3502 (TTY 711). Nou disponib soti 1ye oktòb rive 31 mas, ant 8 è nan maten ak 8 è nan aswè, sèt jou sou sèt, epi soti 1ye avril rive 30 septanm, ant 8 è nan maten ak 8 è nan aswè, lendi pou vandredi. Apèl la gratis.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO-DSNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Florida. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.

La información no constituye una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para más información. Es posible que se apliquen limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de cada año.

Usted deberá seguir pagando su prima de la parte B de Medicare.

El formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no se encuentran bajo ninguna obligación de tratar a los miembros de AmeriHealth Caritas VIP Care, excepto en casos de emergencia. Llame a nuestro número de Servicios al Miembro o consulte su "Evidencia de cobertura" para obtener más información, que incluye el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

La cobertura médica es ofrecida por AmeriHealth Caritas Florida, Inc.

GRACIAS

Conéctese con nosotros

Información de contacto: Condado de Miami-Dade: 1-833-535-3767, TTY: 711, del 1.º de octubre al 31 de marzo, llame 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.

Condados de Broward, Lake, Martin, Orange, Osceola, Palm Beach y Seminole: 1-833-467-3502, TTY: 711, del 1.º de octubre al 31 de marzo, llame 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.

Nombre de la organización: AmeriHealth Caritas Florida, Inc.

Sitio web de la organización: www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

H6378_001_002_128438_M_Accepted_09142026_SPN

2027



Beneficios adicionales

Florida

Disponible en los siguientes condados:
Miami-Dade

H6378_001_129067_M_Accepted_09222026_SPN

AmeriHealth Caritas®
VIP Care®

Cuando se inscribe en AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP), recibe todos estos beneficios adicionales **sin costo alguno**.

Muchos de estos beneficios no están cubiertos por Original Medicare y es posible que no estén disponibles en otros planes de salud.

Su salud y bienestar abarcan mucho más que las visitas médicas. Por eso, AmeriHealth Caritas VIP Care le ofrece beneficios para cubrir sus necesidades de salud diarias.

Explore los beneficios disponibles para usted y, si tiene preguntas o desea más información, estamos aquí para ayudarlo.

Llámenos al 1-800-898-3018 (TTY 711):

- Del 1 de octubre al 31 de marzo: Los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.
- Del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

O puede visitarnos en línea en **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.**



Servicios dentales

Atención dental preventiva[1]: copago de $0

No pagará nada por los servicios preventivos cubiertos, en

- Exámenes orales
- Limpiezas dentales
- Tratamientos con flúor
- Radiografías

Servicios dentales exhaustivos: recibe una asignación* anual de $1,500 cada año calendario para ayudar a pagar los servicios dentales exhaustivos cubiertos, como:

- Empastes y otros cuidados de restauración
- Tratamiento para la periodontitis
- Extracciones dentales
- Servicios de prótesis dental
- Servicios de endodoncia
- Cirugía oral
- Dentaduras postizas
- Otros servicios dentales que no son de rutina

[1]Hasta una consulta cada seis meses para exámenes orales, limpiezas, tratamientos con flúor y una radiografía cada cinco años (la frecuencia puede variar según el servicio). Es posible que algunos servicios requieran autorización previa.

*Usted es responsable de los pagos que superen los límites del beneficio.

Beneficio de artículos de venta libre (OTC)

$158 al mes para comprar artículos de salud y bienestar de venta libre (OTC) elegibles y dispositivos de seguridad para el hogar. Puede comprar en línea, mediante el catálogo de OTC o en establecimientos minoristas participantes. No hay límite sobre la cantidad total de artículos que un miembro puede comprar o pedidos que puede hacer.

Los miembros que califican para los Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI)[2] también pueden usar esta asignación de beneficios para gastos de la vida diaria, como:

- **Alimentos saludables**
- **Asistencia general para vivienda (p. ej., alquiler, hipoteca, servicios públicos)**

[2]Los beneficios mencionados forman parte del programa suplementario especial para los enfermos crónicos. No todos los miembros califican. Solo los miembros elegibles para los Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI) pueden usar su beneficio para pagar alquiler, servicios públicos, internet y alimentos saludables.

Para poder calificar para los SSBCI, los miembros deben padecer al menos una de las siguientes enfermedades crónicas: Trastornos cardiovasculares, afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, enfermedad gastrointestinal crónica (limitada a enfermedad hepática en etapa terminal), insuficiencia cardíaca congestiva, trastornos pulmonares crónicos (limitados a enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedad del tejido conectivo, demencia, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular o sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico.

Asimismo, el miembro debe cumplir con uno de los siguientes requisitos: Haber tenido una o más hospitalizaciones (incluso de salud conductual) por la afección crónica en los últimos 12 meses. Haber acudido una o más veces a un centro de urgencias o a una sala de emergencias por motivos relacionados con su enfermedad crónica en los últimos 12 meses. 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 en el hogar por la afección crónica. Ser un paciente con una o más afecciones crónicas y necesitar uno o más equipos médicos duraderos (DME) en un entorno ambulatorio, limitado a sillas de ruedas eléctricas/manuales del grupo 3, ventilación no invasiva (NIV), máquinas de BiPAP, dispositivos de insuflación-exsuflación mecánica o un colchón del grupo 2 o del grupo 3.



Servicios de transporte

Copago de $0 para viajes de transporte médico no urgente a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan. Los beneficios incluyen lo siguiente:

- 36 viajes de ida a centros médicos aprobados por el plan por año calendario. Límite de 50 millas por tramo.
- Los miembros podrán acceder a servicios de taxi, automóvil de pasajeros, camioneta para silla de ruedas, viajes compartidos y otros tipos de servicios de transporte para cubrir sus necesidades.

Servicios para la vista

$0 de copago para un examen de la vista de rutina y **$250 para anteojos o lentes de contacto** por año.*

*Usted es responsable de los pagos que superen los límites del beneficio.

Servicios para la audición

Copago de $0 para los siguientes servicios de audición a través de nuestro proveedor:

- Un examen de audición de rutina por año
- Hasta dos audífonos (uno por oído), cada año

Incluido en su compra de audífonos Select:

- Ajuste profesional
- Tres visitas de seguimiento para ajustes y asistencia con la adaptación
- Garantía de tres años
- Baterías incluidas para modelos no recargables
- Asistencia ilimitada por parte de nuestro proveedor

Se aplican limitaciones.



Servicios de acupuntura y quiropraxia

Copago de $0

- 6 visitas de acupuntura de rutina (no cubiertas por Medicare) al año
- 12 visitas quiroprácticas de rutina (no cubiertas por Medicare) al año

Beneficio de actividad física (fitness)

$0 de copago por un beneficio de actividad física (fitness) a través de SilverSneakers®. Tiene acceso a instructores que imparten clases especialmente diseñadas de ejercicio grupal. Podrá tomar clases, además de usar equipos de ejercicio y otros servicios en centros participantes en todo el país.

Además, SilverSneakers FLEX® le ofrece opciones para hacer actividad física fuera de los gimnasios tradicionales (como centros recreativos, centros comerciales y parques). SilverSneakers también lo conecta con una red de apoyo y recursos virtuales a través de SilverSneakers LIVE™, SilverSneakers On-Demand™ y su aplicación móvil, SilverSneakers GO™.

SilverSneakers®, SilverSneakers FLEX®, SilverSneakers LIVE™, SilverSneakers On-Demand™, y SilverSneakers GO™ son marcas registradas de Tivity Health Inc.© 2021 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Consulte con su proveedor médico antes de comenzar cualquier programa nuevo de ejercicio físico.

Comidas



Comidas entregadas en su hogar inmediatamente después de recibir el alta de un hospital o centro de enfermería.

El beneficio de comidas incluye hasta 14 comidas en una semana (hasta cuatro veces al año) para los miembros confinados en sus hogares elegibles después de recibir el alta de un centro de hospitalización o centro de enfermería especializada. Comidas de alta calidad preparadas por cocineros y dietistas, adaptadas a sus necesidades nutricionales únicas y enviadas directamente a su hogar.

Línea de enfermería 24/7

Copago de $0 cuando necesite comunicarse con una enfermera para hacer preguntas sobre su salud o si necesita información médica. Una enfermera dedicada trabajará con usted para:

- Tratar una afección crónica.
- Determinar si necesita ver a un médico.
- Responder preguntas cotidianas sobre salud, incluido cómo manejar los síntomas en casa y más.

Beneficio de telesalud

Reciba atención médica desde la comodidad de su hogar, **sin costo alguno para usted**.

Con la telesalud, puede hablar con un proveedor de atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana mediante su:

- Teléfono
- Tableta
- Computadora

La telesalud es una opción conveniente cuando:

- Su médico no está disponible
- Su médico no ofrece visitas de telesalud
- Necesita atención para una inquietud de salud no urgente

El servicio de telesalud es solo para atención médica de rutina. Si tiene una emergencia, llame al **911**.

Es posible que se exija una autorización previa, una derivaciones o ambas para algunos de los beneficios enumerados en este folleto.

Consulte la Evidencia de Cobertura para ver una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Florida Medicaid. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care está sujeta a la renovación del contrato. La red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. AmeriHealth Caritas VIP Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Puede pedir este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-833-535-3767 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita

www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

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

AmeriHealth Caritas® VIP Care®

MED-MLT_266226700

129067 (7/26)

2027



Inscripción simplificada

AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)

Condado de Miami-Dade

AmeriHealth Caritas®

VIP Care®

H6378_001_129624_C_SPN

¿Listo para **comenzar?**

En AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP), su salud es lo primero. Sabemos que entender Medicare puede ser difícil. Así que, cuando esté listo elegir un plan de necesidades especiales de Medicare Advantage para usted o un ser querido, estamos aquí para ayudarlo.

Puede calificar si:

- Tiene Medicare
- Tiene Medicaid
- Vive en el condado de Miami-Dade

Ofrecemos beneficios y servicios adicionales para que pueda mejorar y mantener una buena salud.

¿Alguna pregunta?
Llame al **1-800-858-1487 (TTY 711)**, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

En AmeriHealth Caritas VIP Care entendemos las necesidades de quienes cuentan con la cobertura de Medicare y Medicaid, personas exactamente como usted. Estamos a su disposición para simplificarle el proceso de inscripción.



Obtenga más información sobre los beneficios del plan

Es fácil inscribirse en AmeriHealth Caritas VIP Care.

Primero, revise la información importante. Luego, visite nuestra página web en **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl** para:

- Buscar un médico en su área a través de nuestro directorio de proveedores.
- Usar nuestro directorio de farmacias para consultar las farmacias disponibles en su área.
- Conocer los medicamentos que están cubiertos en nuestro formulario (lista de medicamentos cubiertos).
- Si no habla inglés, consulte nuestra lista de servicios de interpretación en distintos idiomas.

Una sola llamada lo conecta con la atención que necesita. ¡Inscríbase ahora!
1-800-858-1487 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.



¿Cuándo puede inscribirse? **¡El momento es importante!**

Factores como la edad, la cobertura actual de Medicare y los periodos de inscripción pueden influir en el momento en que puede inscribirse en nuestro plan de Medicare Advantage. Analicemos cada periodo de inscripción y veamos cómo puede aplicar a su caso.

- El **Periodo de Inscripción Anual (AEP)** de Medicare, también conocido como Periodo de Inscripción Abierta de Medicare, es un momento específico de cada año en el que las personas que tengan Medicare pueden revisar y hacer cambios a su cobertura de Medicare para el año siguiente. El periodo abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Los cambios realizados durante el AEP entrarán en vigencia a partir del 1 de enero del año siguiente.
- El **Periodo de Inscripción Inicial (IEP)** para Medicare es un periodo de siete meses durante el cual puede inscribirse por primera vez en Medicare. Comienza tres meses antes del mes en que cumple 65 años, incluye el mes de su cumpleaños y finaliza tres meses después del mes en que cumplió los 65 años. Si es elegible para Medicare debido a una discapacidad, su IEP comenzará tres meses antes del mes número 25 de los pagos por discapacidad y finalizará tres meses después.
- El **periodo de inscripción "restringido"** de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para Medicare Advantage y los planes de la Parte D por lo general va del 1 de abril al 31 de diciembre de cada año. Durante este periodo, usted no puede cambiar su plan de Medicare a menos que califique para un Periodo de Inscripción Especial (SEP).

Una sola llamada lo conecta con la atención que necesita. ¡Inscríbase ahora!
1-800-858-1487 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Algunos cambios de vida pueden permitirle inscribirse en un momento diferente.

Cambia el lugar donde vive:

- Se muda a una nueva dirección fuera o dentro del área de servicio de su plan con nuevas opciones.
- Regresa a los Estados Unidos tras haber vivido en el exterior.
- Abandona o ingresa a un establecimiento (como un centro de enfermería o un centro de rehabilitación).
- Sale en libertad tras estar encarcelado.

Pierde su cobertura actual:

- Pierde la cobertura de su empleador o sindicato (incluida la cobertura COBRA).
- Pierde otra cobertura acreditable de medicamentos.
- Da de baja su cobertura de un Plan de Costo de Medicare o de un programa PACE.

Otras situaciones especiales:

- Tiene Medicare y Medicaid o recibe Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos de Medicare.
- Tiene Medicare y recibe todos los beneficios de Medicaid.
- Descubre que no es elegible para Ayuda Adicional el año siguiente.
- No puede obtener la cobertura de la Parte A (seguro hospitalario) sin prima y se inscribió en la Parte B de Medicare (seguro médico) durante el AEP (del 1 de enero al 31 de marzo).
- Califica para Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare.
- Está inscrito en un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP).
- Está inscrito en un SPAP y ya no es elegible para el SPAP.
- Canceló una póliza de Medigap la primera vez que se unió a un plan Medicare Advantage y todavía está en un "periodo de prueba" y es elegible para la emisión garantizada de una póliza de Medigap.
- Tiene una afección grave o incapacitante y se encuentra disponible un Plan de Necesidades Especiales (SNP) de Atención Crónica de Medicare que brinda atención a personas con su misma afección.
- Se unió a un plan, o eligió no hacerlo, debido a un error por parte de un empleado federal.
- No le informaron debidamente que su otra cobertura privada no era tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (cobertura acreditable).
- No le informaron debidamente que iba a perder una cobertura privada de medicamentos que era tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (cobertura acreditable).

Otras circunstancias especiales. ¿Quiere saber más?

Llame al **1-800-858-1487 (TTY 711)**

del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

O visite **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl**



Una sola llamada lo conecta con la atención que necesita. ¡Inscríbase ahora!

1-800-858-1487 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.



Cómo inscribirse en AmeriHealth Caritas VIP Care de la forma **más conveniente para usted**.

Elija la forma que prefiera

- **Por teléfono**: llame e inscríbase por teléfono con uno de nuestros representantes a través de nuestro número gratuito: **1-800-858-1487 (TTY 711)**, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

- **Visita a domicilio**: llame y coordine una cita para una visita a domicilio con uno de nuestros representantes a través de nuestro número gratuito: **1-800-858-1487 (TTY 711)** del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

- **En línea**: complete el formulario de inscripción en línea que se encuentra en nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl**

Una sola llamada lo conecta con la atención que necesita. ¡Inscríbase ahora!
1-800-858-1487 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

A continuación, le explicaremos algunas cosas que puede esperar **después de haberse inscrito en AmeriHealth Caritas VIP Care**

Antes de que comience su cobertura

Verificación y cartas de aprobación: el acuse de recibo confirma que desea inscribirse en nuestro plan. La carta de confirmación le informa que Medicare aprobó su inscripción.

Kit de bienvenida: una vez confirmada su inscripción, le enviaremos un kit de bienvenida. El kit contiene información útil sobre cómo aprovechar al máximo su plan médico. Incluye una Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA) que debe completar. Usamos esta información para ayudarlo a obtener la atención que necesita. Además, encontrará información útil sobre los Beneficios Adicionales de sus planes, como medicamentos de venta libre y beneficios dentales, de la vista y de la audición.

Tarjeta de identificación de miembro: su tarjeta de identificación de miembro llegará en un correo por separado. Guárdela en su billetera u otro lugar seguro para tenerla con usted cuando vaya a un proveedor, hospital o farmacia.

Luego de que comience su cobertura

Llamada de bienvenida: AmeriHealth Caritas VIP Care se comunicará con usted para asegurarse de que tenga todo lo que necesite. Responderemos cualquier pregunta que tenga sobre sus nuevos beneficios.

Configure su cuenta en línea: esta es una excelente manera de acceder a la información sobre sus beneficios y reclamos.

Coordine su consulta anual de rutina con su PCP. Recuerde solicitar su consulta con anticipación para evitar largas esperas, y no olvide su nueva tarjeta de identificación de miembro.

Regístrese en el servicio de entrega de medicamentos por correo: ofrecemos un servicio de farmacia por correo que le permitirá recibir sus medicamentos con receta en su hogar. Llámenos para obtener más información: **1-800-858-1487 (TTY 711)**, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Una sola llamada lo conecta con la atención que necesita. ¡Inscríbase ahora!
1-800-858-1487 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Florida Medicaid. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.

La red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. AmeriHealth Caritas VIP Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Comuníquese con Servicios al Miembro si necesita este documento en un formato alternativo, como letra grande, braille o audio.

129624 (7/26)

www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

MED-MLT_266300501

Lista de verificación previa a la inscripción

AmeriHealth Caritas VIP Care®

Antes de tomar una decisión sobre su inscripción, debe comprender plenamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al **1-800-858-1487** (**TTY 711**) y hablar con un representante de atención al cliente, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Explicación de los beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC) contiene una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante que revise la cobertura del plan, los costos y los beneficios antes de inscribirse. Visite **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl** o llame al **1-800-858-1487** (**TTY 711**), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., para consultar una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que visita actualmente estén en la red. Si no están en la lista, es probable que deba seleccionar médicos nuevos.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para sus medicamentos con receta esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba elegir una farmacia nueva para obtener sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Explicación de las reglas importantes

- ☐ Deberá seguir pagando su prima de la parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- ☐ Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2028.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores que no pertenezcan a la red (médicos que no están incluidos en el directorio de proveedores).
- ☐ Este es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). Podrá inscribirse si se verifica que tiene derecho tanto para Medicare como para Asistencia Médica de un plan estatal bajo Medicaid y en una de las siguientes categorías de asistencia:
  - ✓ Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+).
  - ✓ Beneficiario con bajos ingresos especificados de Medicare Plus (SLMB+).
  - ✓ Persona con doble elegibilidad de beneficios completos (FBDE).
  - ✓ Beneficiario calificado de Medicare (QMB).
- ☐ Si actualmente se encuentra inscrito en un plan de Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage concluirá cuando comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura podría verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan de Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, le recomendamos que cancele su póliza de Medigap, ya que estaría pagando por una cobertura que no podrá usar.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Florida Medicaid. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.

INFORMACION IMPORTANTE:

Calificación 2027 de Medicare con Estrellas

Información oficial de Medicare del gobierno de los Estados Unidos

CMS CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-D-SNP) - H6378

En el 2027, AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-D-SNP) - H6378 recibió las siguientes calificaciones de Medicare con estrellas:

Calificación general por estrellas:	No hay datos suficientes*
Calificación de los Servicios de Salud:	No hay datos suficientes
Calificación de los Servicios de Medicamentos:	No hay datos suficientes

AmeriHealth Caritas VIP Care

**En algunos planes no hay datos suficientes para calificar su desempeño.*

Cada año, Medicare evalúa los planes basándose en un Sistema de Calificación por 5 estrellas.

Por qué la Calificación por Estrellas es importante

Medicare califica los planes en base a sus servicios de salud y medicamentos.

Esto le permite comparar fácilmente los planes en base a su calidad y desempeño.

La Calificación por Estrellas se basa en factores que incluyen:

- Opiniones y comentarios de miembros sobre el cuidado y el servicio que proporciona el plan
- El número de miembros que cancelaron o continuaron con el plan
- La cantidad de quejas que recibió Medicare sobre el plan
- Información proporcionada por médicos y hospitales que trabajan con el plan

Más estrellas significan un mejor plan – por ejemplo, los miembros pueden obtener un mejor cuidado y un mejor y más rápido servicio al cliente.

El número de estrellas indica qué tan bien funciona el plan.

★★★★★	EXCELENTE
★★★★☆	SUPERIOR AL PROMEDIO
★★★☆☆	PROMEDIO
★★☆☆☆	DEBAJO DEL PROMEDIO
★☆☆☆☆	DEFICIENTE

Obtenga más información sobre la Calificación por Estrellas en línea

Compare la Calificación por Estrellas de este y otros planes en línea en es.medicare.gov/plan-compare.

¿Preguntas sobre este plan?

Comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-D-SNP) 7 días a la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del Este a 800-858-1487 (número gratuito) o al 711 (TTY) del 1 de octubre al 31 de marzo. Nuestro horario de atención de 1 de abril al 30 septiembre es lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del Este. Miembros actuales favor de llamar 833-535-3767 (número gratuito) o al 711 (TTY).

Documentos importantes del plan

Evidencia de cobertura (EOC)

Este documento le proporciona los detalles completos de su plan, e incluye lo que cubre, cómo funciona, los costos del plan, sus derechos y responsabilidades como miembro, última voluntad médica, servicios de planificación familiar, cómo obtener segundas opiniones de proveedores, explicaciones de beneficios de fuera de la red, soporte para transición de servicios de atención médica, detalles sobre el acceso a nuevas tecnologías médicas, información sobre quejas formales y apelaciones, lo que sucede cuando se desafilia o deja nuestro plan, y respuestas a muchas otras preguntas que pueda tener. Si no quiere leer toda la EOC, puede encontrar gran parte de la información que necesita en el Resumen de beneficios.

Resumen de beneficios

El Resumen de beneficios destaca los beneficios de su plan médico. Es una referencia rápida para encontrar los beneficios y los servicios cubiertos, los copagos y otros gastos de bolsillo.

Aviso anual de cambios (ANOC)

El documento incluye cualquier cambio en la cobertura del plan, como nuevos beneficios añadidos o exclusiones de beneficios del año anterior. Para los planes de la Parte D, específicamente, el ANOC puede incluir la reclasificación de cualquier nivel de determinados medicamentos bajo receta. El ANOC podrá incluir además los cambios de médicos, hospitales, o farmacias incluidos en la red del plan.

Formulario

Es la lista de los medicamentos (fármacos) que cubre el plan. También se llama listado de medicamentos. Utilice este documento para saber si sus medicamentos están cubiertos, en qué nivel de medicamentos se encuentran y cuál será su copago o coseguro. El listado está disponible en línea y se actualiza a lo largo del año.

Directorio de proveedores

Este documento ayuda a los miembros de AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) a encontrar proveedores de atención médica, hospitales u otros centros médicos en nuestra red. Utilice este documento para informarse más sobre cómo elegir un proveedor y qué hacer en caso de emergencia médica. También puede usar las Herramientas de autoservicio para encontrar un proveedor cerca de usted.

Directorio de farmacias

Le simplifica la búsqueda de una farmacia de nuestra red. Incluso cuando viaje fuera del estado, podrá encontrar una farmacia de nuestra red nacional utilizando el directorio de farmacias. Trabajamos con las farmacias de nuestra red para proporcionar medicamentos bajo receta a los miembros del plan. También puede usar las Herramientas de autoservicio para encontrar una farmacia cerca de usted.

Escanee el código QR

Evaluación de riesgos para la salud (HRA)

No hay nada más personal que su salud. Usaremos este documento para ayudar a que reciba la mejor atención. Completar la evaluación normalmente lleva unos 30 minutos. Puede completar las preguntas por teléfono con su administrador de cuidados contactando a servicios al miembro al número que aparece más abajo. Le pondrán en contacto con su Administrador de cuidados, quien le ayudará. Si tiene alguna duda, llame a Servicios al Miembro al **1-833-535-3767** (**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.° de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

AmeriHealth Caritas® VIP Care®

www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

Aviso de prácticas de privacidad (NOPP)

Este aviso describe cómo usamos y compartimos su información médica y cómo puede acceder a ella.

Plan de incentivos a médicos (PIP)

Es posible que se pague un incentivo a los médicos para proporcionar exámenes de calidad específica o servicios de alta calidad prestados a beneficiarios de Medicare o Medicaid inscritos en el plan.

Directrices de práctica clínica

Se puede acceder a las Directrices de práctica clínica en el sitio web de nuestro plan en **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl**. AmeriHealth Caritas VIP Care enviará por correo postal las directrices de práctica clínica previa solicitud a los miembros que no tengan acceso a una máquina de fax, correo electrónico o Internet.

Productos de venta libre (OTC)

Existen tres maneras sencillas de realizar un pedido de productos OTC: en la tienda, en línea o por teléfono.

En la tienda: Por ejemplo, puede comprar en Kroger, Safeway, Albertsons y otros minoristas participantes como Walmart, CVS*, y Walgreens. Para ver la lista completa de minoristas participantes, visite: https://www.andmorehealth.com, descargue la aplicación móvil andmore o llame al 1-855-ANDMORE (1-855-263-6673; TTY 711).

*Excluye CVS en tiendas Target

Por teléfono: Si prefiere hacer un pedido por teléfono, estamos aquí para ayudar. Llame al 1-855-AND-MORE (1-855-263-6673; TTY 711). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, excepto días feriados.

En línea: Puede comprar en línea en https://www.andmorehealth.com o en la aplicación móvil andmore. En la página de beneficios OTC, haga clic en Shop OTC (tiendas OTC) y se le redirigirá a una tienda en línea con artículos disponibles para comprar.

Formularios de privacidad

- Formulario HIPAA (de autorización de divulgación de información médica protegida)
- Formulario de queja de privacidad
- Formulario de representante personal
- Solicitud para modificar información médica protegida
- Solicitud de medios alternativos de comunicaciones confidenciales
- Revocación de medios alternativos de comunicaciones confidenciales
- Solicitud para obtener una lista de las divulgaciones de la información médica protegida
- Solicitud para restringir el uso y/o la divulgación de información médica protegida
- Solicitud para inspeccionar y/o acceder a información médica protegida

Puede acceder a los formularios de privacidad en la siguiente URL **https://www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl/member-2027/forms**

Maneras fáciles de encontrar lo que busca.

En línea

Visite **www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl** para encontrar información útil de su plan en unos pocos clics. Es la manera más rápida de acceder a varios formularios como el Resumen de beneficios (SB), el Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP), el Aviso anual de cambios (ANOC) y la Evidencia de Cobertura (EOC), acceder al listado de medicamentos y buscar médicos, farmacias, hospitales, centros de atención médica urgente y centros de emergencia dentro de nuestra red.

También puede crear una cuenta en línea.

Por teléfono

Llame a Servicios al Miembro para preguntar sobre sus beneficios cubiertos; obtener ayuda para encontrar un proveedor, cambiar de proveedor o encontrar un especialista; o para averiguar cualquier otra cosa que quiera saber sobre su plan médico. **1-833-535-3767** (**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.° de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

También puede recibir una copia en papel de sus documentos directamente en su hogar. Para solicitar que le enviemos una copia por correo postal puede llamar a Servicios al miembro o visítenos en línea. Arriba puede ver el número de teléfono de servicios al miembro y el sitio web del plan. Los documentos del plan para el 2027 estarán disponibles para ser solicitados el 15 de octubre de 2026.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Florida Medicaid. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.

Puede pedir este documento de forma gratuita en otros formatos como, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio. Llame al 1-833-535-3767 (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.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-535-3767 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre; o los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo. La llamada es gratuita.

ATANSYON: Si w pale kreyòl, ou ka resevwa sèvis pou ede w nan lang pa w san w pa peye pou sa. Rele nan 1-833-535-3767 (TTY 711) lendi pou vandredi, soti 8 à nan maten rive 8 è diswa, ant 1ye avril ak 30 septanm, oswa sèt jou sou sèt, soti 8 è nan maten rive 8 è diswa, ant 1ye oktòb ak 31 mas. Apèl la gratis.

AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-833-535-3767 (TTY: 711), October 1 – March 31: 8 a.m. – 8 p.m., seven days a week and April 1 – September 30: 8 a.m. - 8 p.m., Monday through Friday **,** or speak to your provider.

Arabic: تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-535-3767 (TTY: 711)، في الفترة من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع، وفي الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة، أو تحدث إلى مُقدم الرعاية الخاص بك.

Traditional Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。我們還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-833-535-3767 (TTY: 711)，10 月 1 日 – 3 月 31 日：早上 8 點至晚上 8 點，每日開放；4 月 1 日 – 9 月 30 日：早上 8 點至晚上 8 點，星期一至星期五開放，或諮詢您的醫療保健提供者。

French: ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont mis à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés sont également disponibles gratuitement pour fournir des informations dans des formats accessibles. Appelez au 1-833-535-3767 (TTY : 711), du 1er octobre au 31 mars : de 8 h à 20 h, sept jours sur sept ; du 1er avril au 30 septembre : de 8 h à 20 h, du lundi au vendredi, ou adressez-vous à votre professionnel de santé.

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie an unter 1-833-535-3767 (TTY: 711), vom 1. Oktober bis 31. März von 8:00 bis 20:00 Uhr, sieben Tage die Woche, und vom 1. April bis 30. September von 8:00 bis 20:00 Uhr, Montag bis Freitag, oder wenden Sie sich an Ihren Anbieter.

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale kreyòl ayisyen, gen sèvis pou ede w nan lang pa w ki disponib gratis pou ou. Gen èd ak sèvis oksilyè ki apwopriye pou ba w enfòmasyon nan fòma aksesib ki disponib gratis tou. Rele nan 1-833-535-3767 (TTY: 711), ant dat 1ye oktòb ak 31 mas, sèt jou sou sèt, soti 8 è nan maten rive 8 è nan aswè, oswa ant dat 1ye avril ak 30 septanm, lendi pou vandredi**,** soti 8 è nan maten rive 8 è nan aswè, oubyen pale avèk pwofesyonèl sante w la.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-833-535-3767 (TTY: 711) पर 1 अक्टूबर से 31 मार्च तक: सप्ताह के सातों दिन सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक, तथा 1 अप्रैल से 30 सितंबर तक: सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Звоните по телефону 1-833-535-3767 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта: с 8:00 до 20:00, ежедневно; с 1 апреля по 30 сентября: с 8:00 до 20:00, с понедельника по пятницу, или обратитесь к своему поставщику услуг.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-833-535-3767 (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, o hable con su proveedor.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga maa-access na format. Tumawag sa 1-833-535-3767 (TTY: 711), sa Oktubre 1 – Marso 31: 8 a.m. - 8 p.m., pitong araw sa isang linggo at sa Abril 1 – Setyembre 30: 8 a.m. - 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes, o makipag-usap sa iyong provider.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung thích hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-833-535-3767 (TTY: 711), Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3: 8 giờ sáng – 8 giờ tối, tất cả các ngày trong tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9: 8 giờ sáng – 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

Italian: ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-833-535-3767 (TTY: 711), dal 1° ottobre al 31 marzo: dalle 8:00 alle 20:00, sette giorni su sette e dal 1° aprile al 30 settembre: dalle 8:00 alle 20:00, dal lunedì al venerdì, o parla con il tuo fornitore.

Portuguese: ATENÇÃO: Se você fala português, serviços de assistência linguística estão disponíveis gratuitamente. Você também pode acessar, sem nenhum custo, recursos e serviços auxiliares adequados para receber informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-833-535-3767 (711 para deficientes auditivos) todos os dias da semana, das 8h às 20h, entre 1º de outubro e 31 de março; ou de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, entre 1º de abril e 30 de setembro. Se preferir, fale com seu provedor.

Polish: UWAGA: Osoby posługujące się językiem polskim mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Odpowiednia pomoc i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Należy zadzwonić pod numer 1-833-535-3767 (TTY: 711), w okresie od 1 października do 31 marca: od 8:00 do 20:00, siedem dni w tygodniu oraz od 1 kwietnia do 30 września: od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku, lub porozmawiać ze swoim dostawcą usług zdrowotnych.

Gujarati: સૂચના: જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો નિ: શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ નિ: શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. 1-833-535-3767 (TTY: 711) પર કૉલ કરો; 1 ઓક્ટોબર - 31 માર્ચ: સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધી, અઠવાડિયાના સાતેય દિવસ અને 1 એપ્રિલ - 30 સપ્ટેમ્બર: સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધી, સોમવારથી શુક્રવાર, અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Filipino: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Filipino, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga maa-access na format. Tumawag sa 1-833-535-3767 (TTY: 711), mula Oktubre 1 – Marso 31: 8 a.m. - 8 p.m., pitong araw sa isang linggo at mula Abril 1 – Setyembre 30: 8 a.m. - 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes, o makipag-usap sa iyong provider.

AmeriHealth Caritas VIP Care is an HMO D-SNP plan with a Medicare contract and a contract with the Florida Medicaid program. Enrollment in AmeriHealth Caritas VIP Care depends on contract renewal.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 1-833-535-3767, October 1 – March 31: 8 a.m. - 8 p.m., seven days a week and April 1 – September 30: 8 a.m. - 8 p.m., Monday through Friday. The call is free.

H6378_001_128885_C