

Lista de verificación de preinscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda en su totalidad nuestros beneficios y reglas. Si tiene preguntas, puede llamar y hablar con un representante de atención al cliente al **1-800-468-9449 (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.

Comprensión de los beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC) ofrece 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.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi** o llame al **1-800-468-9449 (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 para consultar una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o consulte con sus médicos) para asegurarse de que los médicos que visita ahora pertenecen a la red. Si no se encuentran listados, probablemente deberá elegir médicos nuevos.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para los medicamentos con receta se encuentra en la red. Si la farmacia no está listada, probablemente deberá elegir una farmacia nueva para obtener sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprensión de reglas importantes

- ☐ Usted 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 y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2027.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores que no pertenecen a la red (médicos que no están incluidos en el directorio de proveedores).
- ☐ Si se encuentra actualmente 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 cobertura que no podrá usar.
- ☐ Este es un plan para necesidades especiales de doble aptitud (D-SNP). Podrá inscribirse si se verifica que tiene derecho tanto a Medicare como a Asistencia Médica de un plan estatal de Medicaid y a una de las siguientes categorías de asistencia:
 - ✓ Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+).
 - ✓ Beneficiario con bajos ingresos especificados de Medicare Plus (SLMB+).
 - ✓ Doble aptitud con beneficios completos (FBDE).

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO D-SNP que tiene contratos con Medicare y Michigan Medicaid para ofrecer beneficios de ambos programas a los miembros. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.