

AmeriHealth Caritas VIP Care Plus (Plan Medicare-Medicaid) ofrecido por AmeriHealth Michigan, Inc.

Aviso Anual de Cambios para el 2025

Introducción

En la actualidad usted está inscrito como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. El año próximo, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normativas del plan. En este Aviso Anual de Cambios, se le informa acerca de los cambios y dónde encontrar información al respecto. Para obtener información sobre los costos, beneficios o normativas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web:

www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. Los términos clave y sus definiciones se detallan en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.



Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.amerhealthcaritasvipcareplus.com**. 1

Índice

A. Descargo de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Michigan Medicaid para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Información acerca de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.....	4
B3. Información importante:	4
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....	6
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos bajo receta	10
E. Cómo elegir un plan	13
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	13
E2. Cómo cambiar de plan.....	13
F. Cómo recibir ayuda	16
F1. Cómo recibir ayuda de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus	16
F2. Cómo obtener la ayuda de Michigan ENROLLS.....	17
F3. Cómo obtener ayuda del Programa del Defensor de MI Health Link.....	17
F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP).....	17
F5. Cómo recibir ayuda de Medicare	18
F6. Cómo obtener ayuda de Michigan Medicaid.....	18



A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen; no es una descripción completa. Si desea más información, contáctese con el plan o lea el Manual del Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Michigan Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que cubra sus necesidades el año próximo. Si no fuera así, puede cancelar su afiliación al plan. Consulte la sección E2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, seguirá inscrito en los programas Medicare y Michigan Medicaid si es elegible.

- Usted puede elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la Sección E2).
- Si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente luego de cancelar su afiliación a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus, volverá a tener los servicios de Medicare y Michigan Medicaid por separado.

B1. Recursos adicionales

- También puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-888-667-0318 (TTY 711)** los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible de manera gratuita en español y árabe.
- Puede solicitar que le envíen este documento, en la actualidad y en el futuro, en un formato alternativo. Solo debe llamar a Servicios al Miembro al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comuniqué con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando la documentación en el formato solicitado, a menos que nos pida que cancelemos o cambiemos la solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento; solo debe llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.

B2. Información acerca de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

- AmeriHealth Caritas VIP Care Plus es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Michigan Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- AmeriHealth Caritas VIP Care Plus ofrece una cobertura médica calificada llamada "cobertura esencial mínima". Cumple con el requisito de responsabilidad personal compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad personal compartida.
- AmeriHealth Caritas VIP Care Plus es ofrecido por AmeriHealth Michigan, Inc. Cuando, en este *Aviso Anual de Cambios*, dice "nosotros", "nos" o "nuestro", se hace referencia a AmeriHealth Michigan, Inc. Cuando dice "el plan" o "nuestro plan", se hace referencia a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

B3. Información importante:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectar su situación.**



- ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted usa?
- Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que estos sean útiles para usted el próximo año.
- Consulte la Sección D1 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos bajo receta que puedan afectar su situación.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como la autorización previa, la terapia escalonada o los límites en las cantidades?
- Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea útil para usted el próximo año.
- Consulte la Sección D2 para obtener información sobre los cambios en la cobertura de medicamentos.
- **Consulte si nuestros proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
- ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Los hospitales y otros proveedores que usted usa?
- Consulte la Sección C para obtener información sobre nuestro Directorio de Proveedores y Farmacias.
- **Considere los costos generales del plan.**
- ¿Qué comparación puede establecer entre los costos totales y otras opciones de cobertura?
- **¿Está conforme con nuestro plan?**

**Si sigue eligiendo
AmeriHealth Caritas VIP Care Plus:**

Si usted nos sigue eligiendo el próximo año, no debe tomar ninguna medida. Si no realiza cambios, seguirá inscrito en nuestro plan de forma automática.

Si decide cambiar de plan:

Si usted considera que otra cobertura se adapta mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en otro plan, su nueva cobertura estará vigente a partir del primer día del mes siguiente. Consulte la Sección E2, página 11, para obtener más información sobre sus opciones.

C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias no serán las mismas en 2025.

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias de 2025 para saber si sus proveedores y farmacias formarán parte de nuestra red. En nuestro sitio web, www.amerhealthcaritasvipcareplus.com, encontrará el *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)** para recibir información actualizada sobre los proveedores o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja de formar parte del plan, usted tendrá ciertos derechos y protecciones. Para más información, consulte el Capítulo 3 de su Manual del Miembro.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura de ciertos servicios médicos para el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 6



	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios de ambulancia (terrestre y aérea)	No se requiere autorización previa para servicios de traslado médico de urgencia.	Se requiere autorización previa para servicios de traslado médico que no es de urgencia.
Cobertura de hospitalización - Estados agudos	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Suministros y servicios para la diabetes	No se requiere autorización previa, con excepción de las marcas de suministros para la diabetes que no son de la red.	Se requiere autorización previa.
Zapatos/plantillas terapéuticas para personas con diabetes	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa para los monitores continuos de glucosa, los suministros necesarios para estos monitores y los suministros que no pertenezcan a la red y sean necesarios para personas diabéticas.
Servicios médicos domiciliarios	NO se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Estancia hospitalaria: establecimiento de enfermería especializada (SNF)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Servicio ambulatorio por abuso de sustancias (individual y grupal)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 7



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2025 de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Dispositivos protésicos e insumos médicos	Se requiere autorización previa para dispositivos protésicos e insumos médicos. Se requiere autorización previa para el alquiler de dispositivos protésicos e insumos médicos.	Se requiere autorización previa para todos los dispositivos protésicos e insumos médicos.
Servicios de rehabilitación (cardíaca, cardíaca intensiva, pulmonar)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
SET para enfermedad arterial periférica (PAD)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Servicios de terapia ocupacional	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Otros servicios profesionales de atención médica (acupuntura)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Servicios de fisioterapia (PT) y terapia del habla (SP)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Procedimientos de diagnóstico y pruebas	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Servicios de laboratorio	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 8



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2025 de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios de radiología (diagnósticos, terapéuticos y rayos X ambulatorios)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Servicios de cirugía ambulatoria	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Servicios de sangre para pacientes ambulatorios	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Suministros médicos	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Medicamentos de venta libre (OTC)	No se ofrece cobertura de naloxona.	Sí , se ofrece cobertura de naloxona.
Otros servicios (costo de mantenimiento de animales de servicio)	Se requiere calificación e inscripción al programa de exención administrado por el Estado.	No se requiere calificación e inscripción al programa de exención administrado por el Estado.
Quimioterapia/radiación según la Parte B de Medicare	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 9



	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios de rehabilitación	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Endodoncia	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Periodoncia	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Prostodoncia (movible y fija)	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Cirugía oral y maxilofacial	No se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos bajo receta

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Puede encontrar una Lista de Medicamentos Cubiertos actualizada en nuestro sitio web: www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-667-0318 (TTY 711) para recibir información actualizada sobre los medicamentos o solicitarnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se conoce como "Lista de Medicamentos".

Realizamos cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*, que incluyen cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Consulte la *Lista de Medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si habrá restricciones.



Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 10

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2025 de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

La mayoría de los cambios de la *Lista de Medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que se realicen otros cambios permitidos por Medicare o el Estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una vez al mes para brindar la lista más actualizada. Si hacemos algún cambio relacionado con un medicamento que usted toma, le avisaremos al respecto.

Si se ve afectado/a por algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos hacer lo siguiente:

- Hable con su médico (u otro profesional que recete medicamentos) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)** para pedir un listado de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Solicite al plan que cubra el suministro del medicamento de forma temporal.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 180 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será de un máximo de 30 días. (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Miembro*.)
 - Cuando recibe el suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se termine. Puede cambiar a otro medicamento cubierto por el plan o pedirle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si, en 2024, recibió permiso de nuestra parte para usar un medicamento que no está en nuestro formulario, lo que se conoce como excepción del formulario, en algunos casos, puede continuar tomando ese medicamento en 2025 si su proveedor se lo receta. Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que usted toma regularmente para una afección crónica o prolongada. Los medicamentos que no son de mantenimiento son aquellos que se toman por un período más corto, por ejemplo, los antibióticos. Si le recetaron un medicamento de mantenimiento con requisitos específicos que usted cumplía, o bien si recibió permiso de nuestra parte para usarlo en 2024 (lo que se conoce como determinación de cobertura), en algunos casos, podrá continuar utilizando este medicamento en 2025. Sin embargo, si, en 2024, recibió una determinación de cobertura para un medicamento que no es de mantenimiento, usted o su proveedor deberán volver a presentar una solicitud de cobertura para continuar utilizando ese medicamento en 2025.

Es posible que ahora quitemos de inmediato una marca de medicamento incluida en la *Lista de Medicamentos* si la reemplazamos por una versión genérica nueva con las mismas normativas, o menos, que tenía la marca que se reemplaza. Además, al agregar un medicamento genérico nuevo, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de Medicamentos*, pero agregar, de inmediato, normativas nuevas.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 11



A partir del 2025, es posible que reemplacemos de forma inmediata productos biológicos originales por algunos biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si toma un medicamento biológico original que se reemplazará por uno biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio con 30 días de anticipación o que no obtenga un suministro mensual de su medicamento biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento biológico original cuando realizamos el cambio, aún recibirá información sobre el cambio específico, pero puede que llegue después de que lo hayamos realizado.

Algunos de estos tipos de medicamentos podrían ser nuevos para usted. Puede encontrar la definición de los tipos de medicamentos en el Capítulo 12 de su *Manual del Miembro*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también brinda información al consumidor acerca de los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA:

www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients.

También puede contactarse con Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página o solicitarle más información a su proveedor de atención médica, al profesional que realiza la receta o al farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos bajo receta

No habrá cambios en el monto que usted paga por los medicamentos bajo receta en 2025. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos bajo receta.

Cambiamos algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel inferior o superior. Para saber si sus medicamentos se encontrarán en un nivel diferente, búselos en la *Lista de Medicamentos*.

En la siguiente tabla, se muestran los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres niveles.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 1 Medicamentos genéricos de la Parte D de Medicare Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.	Su copago por el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 12



	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Medicamentos en el Nivel 2</p> <p>Medicamentos de marca de la Parte D y algunos medicamentos genéricos</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 3</p> <p>Medicamentos bajo receta y productos y medicamentos de venta libre (OTC) cubiertos por Michigan Medicaid (que no son de la Parte D).</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga eligiéndonos el próximo año.

No tiene que hacer nada para permanecer en su plan médico. Si no se inscribe en un plan Medicare-Medicaid diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o a Original Medicare, permanecerá automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan en 2025.

E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede cancelar su afiliación en cualquier momento del año si se inscribe en otro plan Medicare Advantage, Medicare-Medicaid o en Original Medicare.

Estas son las cuatro maneras habituales de cancelar su suscripción a nuestro plan:

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 13



<p>1. Usted puede cambiarse a un plan Medicare-Medicaid diferente</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame sin cargo a Michigan ENROLLS al 1-800-975-7630. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY 1-888-263-5897. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m.</p> <p>La cobertura de nuestro plan terminará el último día del mes después de que nos comuniquemos su intención de cancelar la afiliación.</p>
<p>2. Usted puede cambiarse a un plan médico de Medicare, como un plan Medicare Advantage o al Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos (PACE)</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas o del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. En Michigan, el programa SHIP se conoce como Programa de Asistencia de Michigan Medicare/Medicaid (MMAP). <p>Se le dará de baja automáticamente en AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cuando comience su nueva cobertura del plan.</p>



<p>3. Usted puede cambiarse a</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos bajo receta de Medicare diferente</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas o del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. En Michigan, el programa SHIP se conoce como Programa de Asistencia de Michigan Medicare/Medicaid (MMAF). <p>Se le dará de baja automáticamente de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
--	---



<p>4. Usted puede cambiarse a</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos bajo receta de Medicare diferente</p> <p>NOTA: Si usted cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos bajo receta de Medicare diferente, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos bajo receta, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos bajo receta si tiene cobertura de medicamentos a través de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre la necesidad de tener cobertura de medicamentos, llame al MMAP al 1-800-803-7174.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas o del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. En Michigan, el programa SHIP se conoce como Programa de Asistencia de Michigan Medicare/Medicaid (MMAP). <p>Se le dará de baja automáticamente de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
--	---

F. Cómo recibir ayuda

F1. Cómo recibir ayuda de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

¿Alguna pregunta? Estamos para ayudarle. Comuníquese con su coordinador de atención médica o llame a Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)**. Recibimos llamadas los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Su *Manual del Miembro 2025*

El *Manual del Miembro 2025* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Se incluye información sobre los beneficios del próximo año. Se explican sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener la cobertura de servicios y medicamentos bajo receta.

El *Manual del Miembro 2025* estará disponible a más tardar el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Miembro 2025* en nuestro sitio web:

www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-667-0318 (TTY 711) para solicitar que le enviemos por correo el *Manual del Miembro 2025*.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al

1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es

gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 16



Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web, www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. A modo de recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

F2. Cómo obtener la ayuda de Michigan ENROLLS

Si tiene preguntas acerca de su inscripción, llame sin cargo a **Michigan ENROLLS al 1-800-975-7630**. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY **1-888-263-5897**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m.

F3. Cómo obtener ayuda del Programa del Defensor de MI Health Link

El programa del defensor de MI Health Link puede ser de ayuda si tiene algún problema con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. Los servicios son gratuitos.

- El programa del defensor de MI Health Link tiene la función de defender sus intereses. Puede responder preguntas si usted tiene algún problema o queja y ayudarlo a comprender los pasos a seguir.
- El programa del defensor de MI Health Link se asegura de que usted reciba información relacionada con sus derechos y protecciones, y que pueda resolver sus inquietudes.
- El programa del defensor de MI Health Link no está conectado con nosotros ni con otra compañía de seguro o plan médico. Llame al 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., EST.

F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)

Usted también puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP). El SHIP tiene asesores en todos los estados, y los servicios no tienen costo. En Michigan, el programa SHIP se conoce como Programa de Asistencia de Michigan Medicare/Medicaid (MMAAP). Los asesores de MMAAP pueden ser de ayuda para que comprenda las opciones relacionadas con su plan Medicare-Medicaid. Además, brindan respuestas a consultas sobre el cambio de planes. MMAAP no está conectado con nosotros ni con otras compañías de seguro o plan médico.

Llame a MMAAP al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas o del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al 1-888-667-0318 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. 17



F5. Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su afiliación al plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, en el sitio web de Medicare, puede encontrar información sobre los costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad que le ayudarán a comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage disponibles en su área a través del Buscador de Planes Medicare en el sitio web de Medicare. Para consultar información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en "Find plans" ("Buscar planes de salud").

Medicare y Usted 2025

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2025*. Todos los años, en otoño, las personas con Medicare reciben este folleto por correo postal. Incluye un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y las garantías, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F6. Cómo obtener ayuda de Michigan Medicaid

Llame a la línea de ayuda al beneficiario, 1-800-642-3195. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY 1-866-501-5656. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m.

