



Lista de verificación de preinscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, debe comprender en su totalidad nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al **1-800-858-1487** y hablar con un representante de atención al cliente 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.

Comprensión de los beneficios

- La Evidencia de Cobertura (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante que revise la cobertura del plan, los costes y beneficios antes de inscribirse. Visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl o llame al **1-800-858-1487** 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 para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o consulte a 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 que la farmacia que utiliza para los medicamentos bajo receta se encuentre en la red. Si la farmacia no está listada, probablemente deberá elegir una farmacia nueva para obtener sus medicamentos bajo 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 de enero de 2026.
- 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).
- Este es un plan para necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). Podrá inscribirse si se verifica que tiene derecho tanto a Medicare como a Asistencia Médica de un plan estatal de Medicaid y en una de las siguientes categorías de asistencia:
 - ✓ Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+).
 - ✓ Programa de Beneficiario calificado de Medicare (QMB).
 - ✓ Beneficiario de Medicare con bajos ingresos especificados Plus (SLMB+).
 - ✓ Doble elegibilidad con beneficios completos (FBDE).
- Efecto sobre la cobertura actual. Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura médica actual de Medicare Advantage terminará cuando empiece su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura podrá verse afectada cuando empiece su nueva cobertura de Medicare Advantage. Contacte a Tricare para conocer los detalles. Si tiene un plan de Medigap, cuando comience su cobertura de Medicare Advantage, es probable que quiera cancelar su póliza de Medigap porque estará pagando cobertura que no puede usar.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO-SNP 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.