

Vigente a partir del 1 de enero de 2025

Esta información importante explica cómo ha cambiado su cobertura a partir del 1 de enero de 2025 con respecto a la descrita en la versión anterior del Manual del Miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire. No es necesario que tome ninguna medida en respuesta a este documento, pero le recomendamos que conserve esta información para consultarla en el futuro.

El objetivo de este aviso es informarle que hay cambios en su Manual del Miembro. A continuación, encontrará la información que describe estos cambios. Conserve esta información como referencia. Puede encontrar el Manual del Miembro en www.amerihealthcaritasnh.com/handbook. Si necesita una copia física del Manual del Miembro o de este Anexo al Manual del Miembro, llame a Servicios al Miembro para que le envíen una copia por correo sin costo alguno.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**, **las 24 horas del día, los siete días de la semana.**

Cambios en su Manual del Miembro:

Dónde puede encontrar los cambios en su Manual del Miembro En la página 34, en la Sección 4.2 (<i>Carta de beneficios</i>)	
Información sobre beneficio nuevo:	Servicios de reinserción de adultos en la comunidad El plan cubre servicios para ayudar a adultos mayores de 18 años que estén listos para salir de ciertos centros correccionales de New Hampshire. Este programa ofrece servicios de atención médica durante 45 días antes de la liberación y, si la persona califica, podrá seguir recibiendo ayuda después de la liberación. Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente: Antes de la liberación El programa trabaja con su plan de salud para ofrecer: • Consultas virtuales de atención médica y pruebas de detección • Servicios de apoyo entre pares virtuales y presenciales • Tratamiento para la abstinencia por consumo de sustancias • Programación de citas médicas para después de la liberación Tras la liberación El programa continúa ayudando al ofrecer:



	• Un suministro de 30 días de medicamento al momento de la liberación Servicios extendidos para las personas que califiquen • Cobertura médica continua - Si todavía califica para Medicaid, puede seguir recibiendo atención médica. Capítulo 4, Sección 4.2: Carta de beneficios en el Manual del Miembro para más detalles. • Apoyo adicional - Puede recibir 12 meses más de apoyo del plan médico después del mes de su liberación. • Servicios de reinserción adicionales - Si estuvo en cuidado temporal, puede que también califique para los servicios de reinserción de adultos y jóvenes hasta cumplir los 26 años (los servicios de reinserción de jóvenes en la comunidad se explican por separado). Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.
¿Qué significa esto para usted?	Este es un nuevo servicio que AmeriHealth Caritas New Hampshire cubre.

Dónde puede encontrar los cambios en su Manual del Miembro <i>En la página 62, en la Sección 4.2 (Carta de beneficios)</i>	
Información sobre beneficio nuevo:	Servicios de reinserción de jóvenes en la comunidad El plan cubre servicios para ayudar a los jóvenes y adultos jóvenes menores de 21 años que se están preparando para salir de ciertos centros correccionales y de detención de New Hampshire. Este programa ofrece servicios de atención médica durante 30 días antes de la liberación y, si la persona califica, podrá seguir recibiendo ayuda después de la liberación. Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente: Antes de la liberación El programa trabaja con su plan de salud para ofrecer: • Una revisión física con exámenes de detección para averiguar qué cuidados podría necesitar la personas después de su liberación. • Consultas virtuales o presenciales y exámenes de detección • Programación de citas médicas para después de la liberación Tras la liberación



	El programa continúa ayudando al ofrecer: • Un suministro de 30 días de medicamento al momento de la liberación • Pruebas adicionales y tratamientos con base en exámenes de detección hechos antes de la liberación • Ayuda con las necesidades de atención médica durante 30 días más después de la liberación Servicios extendidos para las personas que califiquen • Cobertura médica continua - Si todavía califica para Medicaid, puede seguir recibiendo atención médica. Consulte el Capítulo 4: Carta de beneficios en el Manual del Miembro para más detalles. • Apoyo adicional - Puede recibir 12 meses más de apoyo del plan médico después del mes de su liberación. • Servicios de reinserción adicionales - Los jóvenes y adultos jóvenes hasta los 26 años que pasaron por cuidado temporal pueden recibir servicios de reinserción para jóvenes y adultos jóvenes (los servicios de reinserción de adultos se explican por separado). Más información y recursos • ¿Desea más información? Revise la parte de los Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) del Manual del Miembro para obtener más detalles. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.
¿Qué significa esto para usted?	Este es un nuevo servicio que AmeriHealth Caritas New Hampshire cubre.

Dónde puede encontrar los cambios en su Manual del Miembro <i>En la página 64, en la Sección 4.3 (Beneficios adicionales ofrecidos por el plan)</i>	
Información original:	\$50 - Antes del segundo cumpleaños, cuando el bebé ha tenido al menos seis consultas de control, se le han aplicado las 10 vacunas requeridas y ha recibido una evaluación de detección de plomo.
Información nueva o corregida:	\$25 - A los 15 meses, el bebé ha asistido a las seis visitas de rutina de bebés.**



	\$25 - Para el segundo cumpleaños, el bebé ha recibido las 10 vacunas requeridas. \$25 - Visita de rutina con el PCP cada año calendario para los miembros de 22 años en adelante. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.
¿Qué significa esto para usted?	Las recompensas de la tarjeta CARE cambiaron. En lugar de una recompensa de \$50 en la tarjeta CARE por recibir 10 vacunas y asistir a 6 visitas de rutina antes del segundo cumpleaños, ahora hay dos recompensas de \$25 en la tarjeta CARE. Su hijo puede ganar \$25 en su tarjeta CARE cuando complete 6 visitas de rutina antes de los 15 meses de edad y otra recompensa de \$25 cuando reciba 10 vacunas antes de su segundo cumpleaños. Además, los adultos a partir de los 22 años pueden ganar \$25 en su tarjeta CARE cuando completen una visita de rutina con su médico de atención primaria (PCP) cada año.

La discriminación está en contra de la ley

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad, raza, origen étnico, nacionalidad o ascendencia, discapacidad mental o física, orientación o preferencia sexual o afectiva, identidad de género, estado civil, información genética, fuente de pago, sexo, credo, religión, estado o historial de salud o de la salud mental, necesidad de servicios de atención médica, importe a pagar a AmeriHealth Caritas New Hampshire en base de una clase actuarial de una persona o miembro elegible o condiciones médicas/de salud preexistentes, si el miembro haya ejecutado una última voluntad médica o cualquier otra condición protegida por la ley federal o estatal.

AmeriHealth Caritas New Hampshire ofrece ayuda y servicios gratuitos para personas con discapacidades. Ejemplos de estas ayudas y servicios incluyen intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Brindamos servicios de idiomas gratuitos, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas, a personas con dominio limitado del inglés o cuya lengua materna no es el inglés.

Si necesita estos servicios, comuníquese con AmeriHealth Caritas New Hampshire las 24 horas del día, los siete días a la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Si cree que AmeriHealth Caritas New Hampshire no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera, usted o su representante autorizado (si tenemos su autorización por escrito en el archivo) pueden presentar una queja formal ante:

- AmeriHealth Caritas New Hampshire Grievances
P.O. Box 7389
London, KY 40742-7389
1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)

- También puede presentar una queja formal por teléfono al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el equipo de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire está disponible para ayudarlo. Puede comunicarse con Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días a la semana, al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

También puede presentar una queja por discriminación a través de la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), que ha sido designada para coordinar los esfuerzos de cumplimiento de los derechos civiles de NH DHHS para el Departamento:

State of New Hampshire, Department of Health and Human Services, Office of the Ombudsman
129 Pleasant Street
Concord, NH 03301-3857

1-603-271-6941 o 1-800-852-3345 ext. 16941

Fax: **1-603-271-4632, (TTY 1-800-735-2964)**

Correo electrónico: **ombudsman@dhhs.nh.gov**

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Servicios de intérpretes multilingües

English — Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Spanish — Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

French — Attention : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Chinese — 注意: 如果您使用中文, 我们可为您提供免费语言援助服务。请致电 **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)。

Nepali — ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। फोन गर्नुहोस्: **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)।

Vietnamese — Chú ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Portuguese — Atenção: Se você fala português, serviços de assistência linguística estão disponíveis gratuitamente. Ligue para **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Greek — Προσοχή: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Arabic —

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Serbo-Croatian — Pažnja: Ako govorite srpskohrvatski, besplatno su vam dostupne usluge jezičke pomoći. Nazovite **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Indonesian — Perhatian: Jika Anda berbicara dalam Bahasa Indonesia, layanan bantuan bahasa akan tersedia secara gratis. Hubungi **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Korean — 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**)번으로 전화해 주십시오.

Russian — Внимание: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

French Creole — Atansyon: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Kirundi — Uragaba: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zigufasha mu ndimi ku buntu ata kiguzi. Terefona **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).

Polish — Uwaga: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-833-704-1177** (TTY **1-855-534-6730**).