



Revocación de la emergencia de salud pública (PHE, en inglés) por la pandemia de COVID-19

Preguntas frecuentes (FAQ, en inglés) para los afiliados

La emergencia de salud pública federal y estatal finalizó el 11 de mayo de 2023.

Estas preguntas frecuentes (FAQ) también están disponibles en [español](#) y en [criollo haitiano](#).
Usuarios de teletipo (TTY, en inglés): 711 (Inglés 1-800-232-5460 o español 1-877-335-7595)
Otros idiomas: 1-866-843-7212

Recursos para servicio de atención al cliente:

- Unidad de Relaciones con el Cliente: (302) 571-4900, opción 1, o 1-866-843-7212, opción 1 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.)
- Centro de notificación de cambios para comunicar un cambio en la información de contacto: 302-571-4900, opción 2 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.)
- Centro de llamadas de renovación de Medicaid al (302) 571-4900, opción 1, luego opción 4; o al 1-866-843-7212, opción 1, opción 4 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.)
- Recursos en línea sobre la revocación de Medicaid sobre la emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19: de.gov/medicaidrenewals
- Portal de autogestión de ASSIST de Delaware: <https://assist.dhss.delaware.gov/>

Contents

¿En qué consiste la emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia de COVID-19?	2
¿Cuándo finalizó la declaración federal y estatal de emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19?	3
¿Por qué es tan importante la finalización de la emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia del COVID-19?	3
¿Puedo recibir notificaciones sobre mis beneficios por mensaje de texto o correo electrónico?	3
¿Qué puedo hacer para anticiparme a los cambios provocados por el fin de la emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19?	3
¿Dónde puedo encontrar información sobre la renovación de Medicaid en Delaware?	4
¿Cuándo debería renovar mis beneficios de Medicaid?	4
¿Tiene algún costo renovar mi cobertura de Medicaid de Delaware?	4
¿Cómo actualizo mi información de contacto?	4
¿Qué sucede si necesito ayuda en otro idioma?	4
¿Debería enviar mis datos personales por correo electrónico o por mensaje de texto?	5
¿Qué debo llevar a la consulta médica o a la farmacia?	5



¿Debo firmar para recibir las recetas cuando las retire?.....	5
¿Serán gratuitos los kits de detección de COVID-19 para los afiliados de Medicaid ahora que finalizó la emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19?.....	5
¿Qué es el copago?	5
¿Cuánto se debe abonar por el copago de Medicaid de Delaware para el Programa de Dental para Adultos?	5
¿Cuánto se debe abonar por el copago de Medicaid de Delaware para las recetas médicas?.....	6
¿Cuánto se debe abonar por los copagos del Programa de Asistencia para los Medicamentos Recetados de Delaware (DPAP, en inglés)?	6
¿Quién debe abonar un copago?	6
¿Cuándo tendré que volver a abonar los copagos?.....	7
¿Cómo abono el copago?.....	7
¿Qué es una prima?	8
¿Cuándo se restablecerá el pago de las primas?	8
Ya no puedo acceder a Medicaid ni a al Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP). ¿Dónde puedo obtener ayuda?.....	8
Tengo más preguntas sobre la cobertura de Medicaid de Delaware. ¿A dónde puedo obtener más información?	9

¿En qué consiste la emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia de COVID-19?

Como respuesta a la pandemia de COVID-19, el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. declaró una emergencia de salud pública a nivel nacional el [31 de enero de 2020](#). El [13 de marzo de 2020](#), el Presidente declaró una emergencia a nivel nacional como consecuencia de la pandemia de COVID-19. A causa de la emergencia de salud pública (PHE), se le permitió a los gobiernos federales y estatales ser flexibles y modificar o prescindir de ciertos requisitos de los programas, incluidos Medicaid y el Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP, en inglés).

Durante la emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia de COVID-19, Medicaid de Delaware mantuvo a las personas registradas y no realizó el proceso anual de renovación de la elegibilidad. Por lo tanto, la mayoría de las personas no perdieron su cobertura de Medicaid de Delaware o del Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP, en inglés) aunque ya no cumplieran los requisitos. Los afiliados únicamente perdían su cobertura de Medicaid de Delaware si solicitaban la baja, fallecían o se trasladaban fuera del estado.

La [Ley Federal de Asignaciones Consolidadas \(2023\)](#) exige que la División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA, en inglés) y la División de Servicios Sociales (DSS, en inglés) vuelvan a iniciar las renovaciones de elegibilidad a partir del 1 de abril de 2023. En un momento determinado, todas las personas bajo la cobertura de Medicaid de Delaware o del DHCP deberán pasar por el proceso de renovación para determinar si siguen cumpliendo los requisitos. No todas las personas pasarán por el proceso en el mismo momento. Para obtener más información,



consulte la página web de.gov/medicaidrenewals y lea las preguntas frecuentes sobre la renovación de Medicaid en inglés, [español](#) o [criollo haitiano](#).

¿Cuándo finalizó la declaración federal y estatal de emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19?

Si bien la [Ley Federal de Asignaciones Consolidadas \(2023\)](#) exigió que la División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA, en inglés) y la División de Servicios Sociales (DSS, en inglés) volvieran a iniciar las renovaciones de elegibilidad a partir del 1 de abril de 2023, la emergencia de salud pública (PHE) federal y estatal por la pandemia de COVID-19 finalizó el [11 de mayo de 2023](#).

¿Por qué es tan importante la finalización de la emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia del COVID-19?

Durante la emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia de COVID-19, Medicaid de Delaware suspendió, mantuvo o eliminó ciertos requisitos relacionados con los beneficios de Medicaid. Cuando la emergencia de salud pública finalizó el 11 de mayo de 2023, los siguientes requisitos se restablecieron o se restablecerán:

- El requisito de la firma en la farmacia se restableció el 12 de mayo de 2023.
- Los copagos de farmacia se restablecerán el 1 de diciembre de 2023.
- Los copagos dentales para los adultos comenzarán a partir del 1 de diciembre de 2023.
- Las primas de Medicaid para trabajadores con discapacidad (MWD, en inglés) y del Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP) se restablecerán más adelante. La información sobre las primas se comunicará más adelante.

Es posible que haya otros requisitos. Para obtener más información y actualizaciones, consulte la página web de.gov/medicaidrenewals.

¿Puedo recibir notificaciones sobre mis beneficios por mensaje de texto o correo electrónico?

Sí. Ingrese a su cuenta [de autogestión de ASSIST](#) para recibir notificaciones por mensaje de texto y correo electrónico sobre sus beneficios. También puede llamar a la Unidad de Relaciones con el Cliente al (302) 571-4900, opción 1, o al 1-866-843-7212, opción 1 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.).

Recuerde que las comunicaciones por correo electrónico y mensajes de texto no son seguras. Si recibe un correo electrónico, un mensaje de texto o una llamada telefónica que le resulten sospechosos, puede denunciarlos en la Unidad de Vigilancia y Revisión de la Utilización (SUR, en inglés) de Medicaid y de la Asistencia Médica de Delaware. Complete un [formulario de derivación en línea de la SUR](#), o llame de forma anónima al 1-800-372-2022.

¿Qué puedo hacer para anticiparme a los cambios provocados por el fin de la emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19?

Lo más importante que puede hacer en este momento es asegurarse de que Medicaid de Delaware tenga su información de contacto actual, y asegurarse de informar cualquier cambio en su nombre o en el de cualquier persona en su unidad familiar. Su información de contacto incluye la(s) dirección(es) postal(es), dirección(es) de correo electrónico y número(s) de teléfono. Para verificar si sus datos están actualizados, puede ingresar a su [cuenta de autogestión de ASSIST](#).



Le solicitamos que revise y abra cualquier carta, correo electrónico o mensaje de texto y que responda a las llamadas telefónicas de Medicaid de Delaware y Asistencia Médica o de la División de Servicios Sociales. Puede suscribirse para recibir mensajes de textos o correos electrónicos sobre sus beneficios al ingresar en su cuenta [de autogestión de ASSIST](#).

¿Dónde puedo encontrar información sobre la renovación de Medicaid en Delaware?

Para obtener más información y leer las preguntas más frecuentes sobre el proceso de renovación, consulte la página web de.gov/medicaidrenewals.

¿Cuándo debería renovar mis beneficios de Medicaid?

Para averiguar cuándo debe renovar sus beneficios de Medicaid de Delaware, llame al centro de llamadas de renovación de Medicaid al (302) 571-4900, opción 1, luego opción 4; o llame al 1-866-843-7212, opción 1, luego opción 4 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.). También puede consultar la fecha de finalización de sus beneficios al ingresar a su cuenta [de autogestión de ASSIST](#).

Nota: NO tiene que iniciar el proceso de renovación ni presentar una nueva solicitud de Medicaid de Delaware hasta que reciba un paquete de renovación o una carta de solicitud de verificación.

¿Tiene algún costo renovar mi cobertura de Medicaid de Delaware?

No. Medicaid de Delaware no lo llamará, ni tampoco le enviará mensajes de texto y correos electrónicos para pedirle dinero. Renovar o solicitar sus beneficios de Medicaid no tiene ningún costo. Si recibe un correo electrónico, un mensaje de texto o un llamado que le resulten sospechosos, puede denunciarlos en la Unidad de Vigilancia y Revisión de la Utilización (SUR) de Medicaid y Asistencia Médica de Delaware. Complete un [formulario de derivación en línea de la SUR](#), o llame de forma anónima al 1-800-372-2022.

¿Cómo actualizo mi información de contacto?

Si su nombre o información de contacto (dirección postal, dirección de correo electrónico, números de teléfono) han cambiado, puede informar sobre cualquier cambio al:

- Ingresar a su [cuenta de autogestión de ASSIST](#)
- Llamar al Centro de Información de Cambios al (302) 571-4900, opción 2 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.)
Usuarios de teletipo (TTY, en inglés): 711 (Inglés 1-800-232-5460 o español 1-877-335-7595)
Español, criollo haitiano u otros idiomas: 1-866-843-7212
- Por medio de un fax al (302) 571-4901
- Personalmente en cualquier oficina local del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (DHSS, en inglés). Si desea consultar la lista de oficinas, [haga clic aquí](#).

¿Qué sucede si necesito ayuda en otro idioma?

Este documento de preguntas frecuentes (FAQ) está disponible en [español](#) y en [criollo haitiano](#). Si desea obtener ayuda en otros idiomas, llame al 1-866-843-7212 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4.30 p. m.). Usuarios de teletipo (TTY, en inglés): 1-855-889-4325.



Si su idioma de preferencia es el español, puede ingresar a su cuenta de [autogestión de ASSIST](#) y actualizar sus preferencias para recibir textos, correos electrónicos, avisos y cartas en español.

¿Debería enviar mis datos personales por correo electrónico o por mensaje de texto?

Los correos electrónicos no son seguros, y puede que los roben o los envíen por error a la persona equivocada. Le recomendamos que comunique toda la información sensible o de carácter personal (PII, en inglés) por teléfono, fax, por correo mediante el servicio postal de EE. UU. O a través de su cuenta [de autogestión de ASSIST](#). Asimismo, puede presentar personalmente la información en la oficina local del Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHSS). La información sensible o de carácter personal (PII, en inglés) incluye el número de seguro social (SSN, en inglés), el nombre, la fecha de nacimiento (DOB, en inglés), el domicilio y la dirección de correo electrónico personal.

Medicaid de Delaware no le solicitará que envíe los datos personales por correo electrónico o mensaje de texto. Si recibe un correo electrónico, un mensaje de texto o una llamada telefónica que le resulten sospechosos, puede denunciarlos en la Unidad de Vigilancia y Revisión de la Utilización (SUR) de Medicaid y Asistencia Médica de Delaware al completar un [formulario de derivación de la SUR en línea](#) o llamando de forma anónima al 1-800-372-2022.

¿Qué debo llevar a la consulta médica o a la farmacia?

Debe presentar su tarjeta de Medicaid, la tarjeta de la Organización de Atención Administrada (MCO, en inglés) (si corresponde) y una identificación con foto. Antes de solicitar una cita u obtener servicios consulte siempre a su médico si admite su seguro médico.

¿Debo firmar para recibir las recetas cuando las retire?

Sí. A partir del 12 de mayo de 2023, la persona que retire la receta tendrá que facilitar el nombre y la firma.

¿Serán gratuitos los kits de detección de COVID-19 para los afiliados de Medicaid ahora que finalizó la emergencia de salud pública por la pandemia de COVID-19?

Las pruebas de detección de COVID-19 de venta libre seguirán disponibles, pero es probable que haya que abonarlas. Si tiene cobertura a través de Medicaid de Delaware o del Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP), tendrá acceso a las pruebas de laboratorio y de venta libre de detección de COVID-19 hasta septiembre de 2024. A partir de esa fecha, la cobertura de las pruebas puede que cambie.

¿Qué es el copago?

El copago es un importe fijo que abona por un servicio de cobertura de atención médica. El importe del copago puede variar según los servicios, como por ejemplo las recetas, las consultas médicas, odontológicas y de especialistas. Los copagos se abonan a la farmacia que haya elegido.

¿Cuánto se debe abonar por el copago de Medicaid de Delaware para el Programa de Dental para Adultos?



El copago de Medicaid de Delaware para el Programa Dental para Adultos tiene un importe de \$3 por consulta. Si no puede abonar el copago, le recomendamos que lo comunique a su dentista, ya que puede haber otras opciones disponibles.

Los copagos dentales para los adultos NO se cobran a los siguientes grupos:

- Menores de 21 años.
- Mujeres embarazadas, incluso en el periodo de posparto.
- Personas que reúnen los requisitos del grupo de centros de cuidados de larga duración o centros de cuidados intermedios (ICF, en inglés) o del grupo de hospitales de cuidados intensivos.
- Personas inscritas en cuidados paliativos.

¿Cuánto se debe abonar por el copago de Medicaid de Delaware para las recetas médicas?

En Delaware, los copagos por servicios pueden ser diferentes para cada persona según el programa, los ingresos y el tipo de consulta o servicio médico. En el caso del servicio de Medicaid tradicional y del Programa de Niños Saludables de Delaware, los copagos varían entre \$0.50 y \$3.00 por persona y por servicio. Existe un gasto máximo mensual de \$15 por persona para cubrir los copagos de farmacia; por lo tanto, una vez que el afiliado abona \$15 de copagos en un mes, todos los copagos pendientes serán cero (\$0) por el resto de ese mes. Los copagos se abonan a la farmacia que el afiliado haya elegido.

Si no puede abonar el copago, le recomendamos que lo comunique a su proveedor o farmacia, ya que puede haber otras opciones disponibles.

Los copagos de farmacia NO se cobran a los siguientes grupos:

- A las personas menores de 21 años
- A las mujeres embarazadas, incluso en el periodo de posparto
- A las personas que participen del Programa de Enfermedad Renal Crónica (CRDP, en inglés)
- A las personas en grupos de cuidados de larga duración o grupos de hospitales de cuidados intensivos
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de cuidados paliativos
- Medicamentos de rescate contra la sobredosis de opiáceos con naloxona
- Tratamiento asistido con medicación (MAT, en inglés) para el trastorno por consumo de opiáceos
- Productos para dejar de fumar

¿Cuánto se debe abonar por los copagos del Programa de Asistencia para los Medicamentos Recetados de Delaware (DPAP, en inglés)?

Los afiliados del DPAP deben abonar un copago por receta del 25 % del importe de su(s) receta(s), o abonar un mínimo de \$5.00 por su(s) receta(s). Los copagos se abonan a la farmacia que el afiliado haya elegido. Si no puede abonar el copago, le recomendamos que lo comunique a su proveedor o farmacia, ya que puede haber otras opciones disponibles.

Llame al Centro de Atención al Afiliado del DPAP si tiene preguntas sobre las recetas o los copagos: 1-844-245-9580, (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.).

¿Quién debe abonar un copago?



Dependerá del programa del afiliado, de los ingresos y del tipo de consulta o servicio médico. Hay excepciones. Los siguientes tipos de afiliados NO deberán abonar los copagos:

- Niños con bajos ingresos
- Atención relacionada con el embarazo
- Servicios de ayuda para mujeres embarazadas que desean dejar de fumar
- Servicios para dejar de fumar
- Servicios de prevención (todos los servicios de prevención a los que el [Grupo de Trabajo sobre Servicios de Prevención de EE. UU. \(USPSTF, en inglés\)](#) haya asignado una calificación de A o B, todas las vacunas aprobadas y su aplicación recomendada por el [Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización \(ACIP, en inglés\)](#) del [Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC, en inglés\)](#) y las intervenciones de conducta para tratar el trastorno del TEA)

Los copagos de farmacia NO se cobran a:

- Niños (menores de 21 años)
- Mujeres embarazadas y mujeres que se encuentren transitando el periodo de posparto
- Afiliados del Programa de Enfermedad Renal Crónica (CRDP)
- A las personas en grupos de cuidados de larga duración o grupos de hospitales de cuidados intensivos
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de cuidados paliativos
- Medicamentos de rescate contra la sobredosis de opiáceos con naloxona
- Tratamiento asistido con medicación (MAT) para el trastorno por el consumo de opiáceos
- Productos para dejar de fumar

Para averiguar si debe abonar un copago:

- Si no está inscripto en una Organización de Atención Administrada (MCO), está inscripto en el Pago por Servicio (FFS, en inglés). Llame a la Unidad de Relaciones con el Cliente al (302) 571-4900, opción 1, o 1-866-843-7212 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.).
- Si está inscripto en una Organización de Atención Administrada (MCO, en inglés) (AmeriHealth Caritas, Delaware First Health o Highmark Health Options), llame a los servicios para afiliados de su MCO.
 - AmeriHealth Caritas
 - Plan de salud Diamond State: 1-844-211-0966 (Teletipo (TTY) 1-855-349-6281)
 - Plan de salud Diamond State-Plus: 1-855-777-6617 (Teletipo (TTY) 1-855-362-5769)
 - www.amerihealthcaritasde.com/
 - Delaware First Health
 - 1-877-236-1341 (Teletipo (TTY) 771)
 - <https://www.delawarefirsthealth.com/>
 - Highmark Health Options
 - 1-844-325-6251 (Dispositivo para personas sordas / teletipo 711 o 1-800-232-5460)
 - www.highmarkhealthoptions.com/

¿Cuándo tendré que volver a abonar los copagos?

Los copagos se restablecerán el 1 de diciembre de 2023. Para obtener más información, consulte la página web de.gov/medicaidrenewals.

¿Cómo abono el copago?

El copago se abona directamente al proveedor o a la farmacia y debe abonarse al momento en que se prestan los servicios. Si no puede abonar el copago, le recomendamos que lo comunique a su proveedor o farmacia, ya que puede haber otras opciones disponibles.



¿Qué es una prima?

Una prima es un pago mensual mínimo por la cobertura del seguro médico. El importe varía entre \$10 y \$25 según el programa y los ingresos. Las primas se abonan a Medicaid de Delaware para el programa específico (El Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP) o Medicaid para Trabajadores con Discapacidad (MWD)). Próximamente se brindará más información sobre el pago de las primas.

¿Cuándo se restablecerá el pago de las primas?

Las primas de Medicaid para Trabajadores con Discapacidad (MWD, en inglés) y del Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP) se restablecerán más adelante. La información sobre el pago de las primas se comunicará más adelante.

Ya no puedo acceder a Medicaid ni a al Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP). ¿Dónde puedo obtener ayuda?

Cuando el proceso de renovación se completa, le enviaremos una carta con la resolución. En la carta se indicará si su cobertura se mantiene, cambia o si ya no puede recibir la cobertura de Medicaid de Delaware. Si no está de acuerdo con la resolución, póngase en contacto con la oficina que figura en la carta para solicitar una explicación sobre los beneficios. Asimismo, tiene [derecho a solicitar una audiencia imparcial](#) mediante las instrucciones que figuran en la carta de resolución. Asegúrese de respetar los plazos que figuran en la carta.

Puede consultar el sitio ChooseHealthDE.com para obtener información respecto a los planes de seguro médico disponibles en el Mercado de Seguros Médicos. Asegúrese de respetar los plazos establecidos para elegir un plan.

[El 211 de Delaware](#) (*United Way*) puede ayudarle a conectarse con los recursos en todo el estado. Sus servicios son gratuitos, confidenciales y están disponibles en muchos idiomas.

- Consulte su sitio web <https://delaware211.org/>
- Llame al 211 o a la línea gratuita 1-800-560-3372 (de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 9:00 p. m.)
- Envíe su código postal por mensaje de texto al 898-211
- Chat en línea en <https://delaware211.org/> (De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 9:00 p. m. y los sábados de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.)
- Correo electrónico info@delaware211.org

En Delaware hay dos agencias con personal denominado Navegadores de Mercado, quienes lo ayudarán a descubrir e inscribirse en los planes de salud en el [Mercado Federal de Seguros Médicos](#). Estas agencias son [Quality Insights](#) y [Westside Family Healthcare](#). Allí pueden ayudarle a encontrar y elegir el mejor plan de seguro médico.

- **Westside Family Healthcare:**
 - Condado de New Castle: (302) 472-8655
 - Condados de Kent o Sussex: (302) 678-2205
 - www.westsidehealth.org/marketplace/
- **Quality Insights:**
 - 1-844-238-1189
 - www.DEHealthPlanConnect.com

La [Oficina de Asistencia de Medicare de Delaware \(DMAB, en inglés\)](#), antes conocida como ELDERinfo, es el Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos (SHIP, en inglés) de Delaware. La DMAB proporciona



información, asesoramiento y asistencia de forma gratuita a los afiliados de Medicare en asuntos relacionados con el seguro médico.

- 1-800-336-9500 o (302) 674-7364
- <https://insurance.delaware.gov/divisions/dmab/>

Para obtener más información y recursos, consulte la página web de.gov/medicaidrenewals y lea las preguntas frecuentes sobre la renovación de Medicaid en inglés, [español](#) y [criollo haitiano](#).

Si recibe un correo electrónico, un mensaje de texto o una llamada telefónica que le resulten sospechosos, puede denunciarlos en la Unidad de Vigilancia y Revisión de la Utilización (SUR, en inglés) de Medicaid y de la Asistencia Médica de Delaware. Complete un [formulario de derivación en línea de la SUR](#), o llame de forma anónima al 1-800-372-2022.

Tengo más preguntas sobre la cobertura de Medicaid de Delaware. ¿A dónde puedo obtener más información?

Si tiene preguntas generales sobre los beneficios de Medicaid, puede llamar por teléfono:

- Unidad de Relaciones con el Cliente al (302) 571-4900, opción 1, o al 1-866-843-7212 opción 1, (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.).
- Ingrese a su cuenta [de autogestión de ASSIST](#) para verificar si se le envió alguna carta o aviso.
- La oficina que figura en su paquete de renovación o carta de verificación.

Si desea actualizar su información de contacto en Medicaid de Delaware:

- Llame al Centro de Información de Cambios al (302-571-4900) 2, opción 8:00 (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.)
Usuarios de teletipo (TTY, en inglés): 711 (Inglés 1-800-232-5460 o español 1-877-335-7595)
Español, criollo haitiano u otros idiomas: 1-866-843-7212
- Ingrese a su cuenta de autogestión de ASSIST en <https://assist.dhss.delaware.gov/>

Puede consultar estos sitios web en línea:

- Emergencia de salud pública (PHE) por la pandemia de COVID-19 e información sobre renovación de Medicaid: de.gov/medicaidrenewals
- Delaware 211: <https://delaware211.org/>
- Choose Health Delaware: <http://www.choosehealthde.com/>
- Servicios Sociales y de Salud de Delaware (DHSS): <https://dhss.delaware.gov/dhss/index.html>
 - Facebook: <https://www.facebook.com/DelawareDHSS>
 - Instagram: <https://www.instagram.com/deldhss/?hl=en>
 - Twitter: https://twitter.com/Delaware_DHSS

Si recibe un correo electrónico, un mensaje de texto o una llamada telefónica que le resulten sospechosos, puede denunciarlos en la Unidad de Vigilancia y Revisión de la Utilización (SUR, en inglés) de Medicaid y de la Asistencia Médica de Delaware. Complete un [formulario de derivación en línea de la SUR](#), o llame de forma anónima al 1-800-372-2022.