

Guías de cuidados de MVP

Obtenga apoyo adicional de nuestros Guías de Cuidados expertos a medida que comienza a usar un plan MVP Medicare Advantage. Están disponibles para brindar orientación personalizada con el fin de que conozca su plan, esté listo para usar los beneficios y no tenga interrupciones en su atención médica.



¡Hablemos!

¿Tiene preguntas o necesita más información?

Llame al **1-800-324-3899** (TTY 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm, hora del este.

Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm.

O visite mvphealthcare.com/medicare.

MVP Health Care cumple con las leyes federales sobre los derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidas la orientación sexual y la identidad de género).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-946-8010 (TTY 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-844-946-8010 (TTY 711)。

Si su cobertura es a través de un plan patrocinado por un empleador, consulte con el empleador anterior para obtener información sobre sus beneficios. Este documento no es un contrato. Las tablas de beneficios son únicamente para referencia general. Todos los beneficios están sujetos a las pautas de necesidad médica del programa federal de Medicare.

MVP Health Plan, Inc. es una organización HMO-POS/PPO con un contrato con Medicare. La inscripción en MVP Health Plan depende de la renovación del contrato. Los proveedores fuera de la red o sin contrato no tienen obligación de tratar a los afiliados de MVP Health Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

Si desea solicitar adaptaciones para personas con necesidades especiales en las reuniones, llame al 1-800-324-3899 (711).

Los servicios de atención virtual de MVP a través de Gia están disponibles sin costo compartido para la mayoría de los afiliados. Las consultas presenciales y los referidos pueden estar sujetos a costo compartido según el plan.

SilverSneakers es una marca comercial registrada de Tivity Health, Inc. SilverSneakers On-Demand es una marca comercial de Tivity Health, Inc. ©2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. GetSetUp es un proveedor externo y no es propiedad de Tivity Health, Inc. ("Tivity") o de sus afiliadas, ni es operado por estas. Los usuarios deben tener servicio de Internet para acceder a los servicios en línea. Los cargos por servicio de Internet son responsabilidad del usuario.

TruHearing[®] y (RE)[®] son marcas comerciales de TruHearing, Inc. Todas las demás marcas comerciales, nombres de productos y nombres de compañías son propiedad de sus respectivos dueños. Los precios minoristas se basan en precios de audífonos similares. Se incluyen visitas de seguimiento al proveedor durante un año después de la compra de audífonos. La oferta de baterías gratuitas no aplica a la compra de modelos de audífonos recargables. La garantía de tres años incluye reparaciones y reemplazo por única vez por pérdida o daños. Las reparaciones y reemplazos de audífonos están sujetas a las tarifas del proveedor y del fabricante. Si tiene preguntas sobre las tarifas, comuníquese con un consultor de audición de TruHearing.



Y0051_9575_M

MVPMCR0032 (09/2024) ©2024 MVP Health Care

12738



PLANES MEDICARE ADVANTAGE 2025

Resumen de Beneficios

Distrito de la Capital, Región Sur y Región Central de New York

Condados de Albany, Allegany, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Columbia, Cortland, Delaware, Fulton, Greene, Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Montgomery, Oneida, Onondaga, Oswego, Otsego, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Schuyler, Steuben, Tioga, Tompkins, Warren, y Washington

Beneficios de Bienestar y Servicios Adicionales

MVP se compromete a darle apoyo en cada paso de su viaje de salud personal. Nuestros planes Medicare Advantage incluyen beneficios, programas y servicios adicionales para ayudarle a vivir de la mejor manera posible.

	MVP MEDICARE WELLSELECT[®]	MVP MEDICARE PATRIOT PLAN[®]
Asignación dental	\$1,250 por año	\$1,500 por año
	Use su asignación en cualquier dentista que elija para cualquier servicio dental preventivo o integral	
Asignación para artículos de venta libre (OTC)	\$50 por trimestre	\$50 por trimestre
Asignación para anteojos	\$225 por año	\$225 por año
Audífonos de TruHearing[®]	¡Elija la cobertura adecuada para usted! Pague \$699 o \$999 por audífono o reciba hasta \$600 por audífono para elegir entre los principales modelos, con batería incluida	
Transporte a citas médicas, visitas dentales y farmacia (máximo de 30 millas por viaje)	12 viajes de ida o vuelta por año	12 viajes de ida o vuelta por año. Viajes ilimitados a un centro de VA con un máximo de 45 millas
Be Well Rewards	Gane una tarjeta de recompensas por \$100 por hacer su Visita Anual de Bienestar	
Gia[®] by MVP	\$0 por atención virtual para tratar una necesidad de salud inmediata o en el mismo día, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana	
Membresía en Centro de Acondicionamiento Físico SilverSneakers[®]	Una membresía gratuita en centros de acondicionamiento físico, con una red nacional de sucursales participantes, clases grupales de bienestar físico en persona y acceso a clases y talleres en línea	
Entrega de comidas	14 comidas refrigeradas gratuitas después de un alta hospitalaria como paciente internado	

Para obtener información detallada sobre los beneficios, consulte el folleto de Planes MVP Medicare Advantage.

MVP MEDICARE WELLSELECT PLUS[®]	MVP MEDICARE SECURE PLUS[®]	MVP MEDICARE PREFERRED GOLD[®] sin la Part D
\$1,750 por año	\$2,000 por año	\$1,000 por año
Use su asignación en cualquier dentista que elija para cualquier servicio dental preventivo o integral		
\$75 por trimestre	\$75 por trimestre	\$25 por trimestre
\$225 por año	\$225 por año	\$150 por año
¡Elija la cobertura adecuada para usted! Pague \$699 o \$999 por audífono o reciba hasta \$600 por audífono para elegir entre los principales modelos, con batería incluida		
24 viajes de ida o vuelta por año	24 viajes de ida o vuelta por año	12 viajes de ida o vuelta por año. Viajes ilimitados a un centro de VA con un máximo de 45 millas
Gane una tarjeta de recompensas por \$100 por hacer su Visita Anual de Bienestar		
\$0 por atención virtual para tratar una necesidad de salud inmediata o en el mismo día, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana		
Una membresía gratuita en centros de acondicionamiento físico, con una red nacional de sucursales participantes, clases grupales de bienestar físico en persona y acceso a clases y talleres en línea		
14 comidas refrigeradas gratuitas después de un alta hospitalaria como paciente internado		

Busque en el interior por un vistazo a las comparaciones de los planes.

Distrito de la Capital, Región Sur y Región Central de New York

(DENTRO=Proveedores dentro de la red,
FUERA=Proveedores fuera de la red)

Prima mensual¹

Visitas al médico

	MVP MEDICARE WELLSELECT con la Part D (PPO)	MVP MEDICARE PATRIOT PLAN ² con la Part D (PPO)	MVP MEDICARE WELLSELECT PLUS ² con la Part D (PPO)	MVP MEDICARE SECURE PLUS ² con la Part D (HMO-POS)	MVP MEDICARE PREFERRED GOLD ² sin la Part D (HMO-POS)
Atención primaria	DENTRO \$0 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$0 de copago FUERA \$5 de copago	DENTRO \$0 de copago FUERA \$60 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialista ¡Sin referidos!	DENTRO \$50 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$50 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$40 de copago FUERA \$60 de copago	\$40 de copago	\$40 de copago
Especialista en salud mental	DENTRO \$10 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$10 de copago FUERA \$50 de copago	DENTRO \$10 de copago FUERA \$60 de copago	\$10 de copago	\$30 de copago
Servicios de atención virtual de Gia³	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Exámenes oculares de rutina	DENTRO \$0 de copago FUERA \$0 de copago	DENTRO \$0 de copago FUERA \$0 de copago	DENTRO \$0 de copago FUERA \$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Exámenes de audición de rutina	DENTRO \$0 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$0 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$0 de copago FUERA \$60 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Atención quiropráctica	DENTRO \$15 de copago FUERA \$20 de copago	DENTRO \$15 de copago FUERA \$20 de copago	DENTRO \$10 de copago FUERA \$20 de copago	\$10 de copago	\$15 de copago
Terapia ocupacional, del habla y física para pacientes ambulatorios	DENTRO \$30 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$35 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$20 de copago FUERA \$60 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago

Atención de emergencia Cobertura mundial

Atención en sala de emergencias	\$110 de copago	\$110 de copago	\$110 de copago	\$95 de copago	\$110 de copago
Atención de urgencia	\$45 de copago	\$30 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago	\$45 de copago
Ambulancia (terrestre)	\$300 de copago	\$250 de copago	\$200 de copago	\$175 de copago	\$200 de copago

Cobertura fuera de la red Todos los planes incluyen cobertura de atención que no sea de emergencia en cualquier lugar de United States proporcionada por proveedores de Medicare que no formen parte de la red de proveedores de MVP Medicare.

Servicios y admisiones que no son urgentes ni de emergencia Se excluyen algunos servicios	Hasta \$60 de copago por la mayoría de las visitas al consultorio, coseguro del 40% por otros servicios	Hasta \$60 de copago por la mayoría de las visitas al consultorio, coseguro del 40% por otros servicios	Hasta \$60 de copago por la mayoría de las visitas al consultorio, coseguro del 40% por otros servicios	Coseguro del 30% por servicios cubiertos MVP paga el 70%, hasta \$4,000 por año	Coseguro del 30 % por servicios cubiertos MVP paga el 70 %, hasta \$4,000 por año
---	---	---	---	---	---

Servicios hospitalarios, quirúrgicos y de rehabilitación La atención en un centro de enfermería especializada en un centro de rehabilitación posaguda está cubierta para todos los planes.

Estadías hospitalarias para pacientes internados Admisiones de emergencia cubiertas a nivel mundial	DENTRO \$425 por día para los días 1 a 5, \$0 por día para el día 6 en adelante FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$425 por día para los días 1 a 5, \$0 por día para el día 6 en adelante FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$375 por día para los días 1 a 5, \$0 por día para el día 6 en adelante FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$350 por día para los días 1 a 5, \$0 por día para el día 6 en adelante	DENTRO \$375 por día para los días 1 a 5, \$0 por día para el día 6 en adelante
Estadías para observación Admisión de pacientes no internados	DENTRO \$400 FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$350 FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$300 FUERA Coseguro del 40%	\$300 de copago	\$350 de copago
Servicios hospitalarios ambulatorios/centro quirúrgico ambulatorio (cirugía en el mismo día)	DENTRO \$400/\$300 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$350/\$250 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$300/\$200 de copago FUERA Coseguro del 40%	\$300 de copago/\$175 de copago	\$350 de copago/\$250 de copago

Servicios de diagnóstico Se puede aplicar un copago por la visita al consultorio.

Radiografía para pacientes ambulatorios (radiología)	DENTRO \$60 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$50 de copago FUERA \$60 de copago	DENTRO \$40 de copago FUERA \$60 de copago	\$40 de copago	\$50 de copago
Tomografías computarizadas (TC), tomografías por emisión de positrones (PET) y resonancias magnéticas por imagen (RMI) para pacientes ambulatorios	DENTRO \$250 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$300 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$250 de copago FUERA Coseguro del 40%	\$225 de copago	\$200 de copago
Análisis de laboratorio	DENTRO \$0 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$0 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$0 de copago FUERA Coseguro del 40%	\$0 de copago	\$0 de copago
Procedimientos de diagnóstico	DENTRO \$30 de copago OUT Coseguro del 40%	DENTRO \$15 de copago FUERA Coseguro del 40%	DENTRO \$15 de copago FUERA Coseguro del 40%	\$10 de copago	\$10 de copago

Protección de gastos máximos de bolsillo²

¹Puede ser más baja con NYS EPIC o con asistencia de Subsidio por Bajos Ingresos. Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B. ² El monto máximo que usted pagará por los servicios médicos cubiertos en un año calendario. Si alcanza el monto máximo, MVP paga el 100% del costo de los servicios cubiertos, incluidos los medicamentos de la Parte B, hasta el 31 de diciembre.

³ El plan ofrece una reducción de la prima de la Parte B, con un reembolso mensual a su cheque del Seguro Social.

Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D

MVP MEDICARE WELLSELECT ²	MVP MEDICARE PATRIOT PLAN ²	MVP MEDICARE WELLSELECT PLUS ²	MVP MEDICARE SECURE PLUS ²
---	---	--	--

ETAPA DE DEDUCIBLE

Deducible de \$350 Niveles 3 a 5	Deducible de \$350 Niveles 3 a 5	Sin deducible	Sin deducible
--	--	---------------	---------------

ETAPA DE COBERTURA INICIAL

Una vez que alcance su deducible, paga lo siguiente por un suministro de 30 días de medicamentos recetados cubiertos de una farmacia minorista participante.

NIVEL 1	\$0 Sin deducible	\$0 Sin deducible	\$0	\$0
NIVEL 2	\$15 Sin deducible	\$15 Sin deducible	\$10	\$15
NIVEL 3	\$47 después del deducible	\$47 después del deducible	\$35	\$45
NIVEL 4	28% después del deducible	26% después del deducible	25%	25%
NIVEL 5	28% después del deducible	28% después del deducible	33%	33%

ETAPA DE COBERTURA EN SITUACIÓN CATASTRÓFICA

El monto máximo que usted pagará por los medicamentos recetados cubiertos en 2025 es de \$2,000. Si los costos totales de sus medicamentos alcanzan los \$2,000, no pagará nada por los medicamentos recetados cubiertos hasta el 31 de diciembre.

Ahorros en pedidos por correo

¡Ahorre dinero y reciba los medicamentos que toma regularmente en su hogar de forma gratuita! A través de la Farmacia con Servicio por Correo CVS Caremark³, puede recibir un suministro para **tres** meses de los medicamentos recetados del Nivel 1, 2 o 3 por solo **dos** copagos. Consulte el Formulario de Medicare Part D para conocer los detalles.

! Los medicamentos adquiridos fuera de U.S. no están aprobados por Medicare y, por lo tanto, no están cubiertos.

Apoyo adicional para afiliados que viven con diabetes

Los medicamentos de insulina cubiertos por el plan no están sujetos a los deducibles de la Parte D y están cubiertos con un copago máximo de \$35 o el copago correspondiente al nivel, lo que sea menor. Los suministros para diabéticos de las marcas OneTouch, FreeStyle, Precision y Prodigy están cubiertos con un copago de \$0.

Programas para administrar costos de medicamentos

Usted puede ser elegible para recibir asistencia financiera incluida en su pago mensual de medicamentos o en sus copagos. Adicionalmente, el nuevo plan de pago de medicamentos de Medicare puede ser una opción útil si tiene usted tiene costos altos por medicamentos a principios del año calendario.