



PLANES MEDICARE ADVANTAGE 2024

Resumen de Beneficios

Valle de Hudson

Condados de Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan,
Ulster, y Westchester



Beneficios de Bienestar y Extras

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.

PLANES MVP MEDICARE ADVANTAGE

	MVP MEDICARE WELLSELECT [®]	MVP MEDICARE PATRIOT PLAN [®]	MVP MEDICARE SECURE [®]
Servicios Dentales	\$1,500 por año para servicios cubiertos	\$1,750 por año para servicios dentales cubiertos	\$1,250 por año para servicios dentales cubiertos
Proveedor dentro de la red: coseguro del 0% por servicios cubiertos Proveedor fuera de la red: coseguro del 20%–50% por servicios cubiertos			
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 recargables o con baterías		
Asignación para Anteojos	\$150 por año	\$175 por año	\$175 por año
Asignación para Medicamentos de Venta Libre	\$75 por trimestre	\$50 por trimestre	\$100 por trimestre
Transporte a citas médicas (máximo de 30 millas por viaje)	26 viajes de ida al año	Viajes ilimitados a VA, 24 viajes de ida a otras citas	14 viajes de ida al año
Entrega de Comidas	14 comidas refrigeradas gratuitas después de un alta hospitalaria como paciente internado		
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[®]	Disfrute de una membresía gratuita en 16,000 gimnasios en todo el país. Además, obtenga acceso a una biblioteca completa de vídeos disponibles a pedido, clases en línea en vivo y la comunidad de aprendizaje en línea GetSetUp		
Programa de Recompensas Be Well	Tarjeta de regalo con \$100 de recompensa por realizar su visita anual de bienestar		

Consulte el folleto de PLANES MVP MEDICARE ADVANTAGE para obtener información detallada sobre los beneficios.

Guías de Cuidados de MVP

A medida que comienza a usar un plan MVP Medicare Advantage, usted recibe apoyo adicional. Ofrecemos Guías de Cuidados de expertos para dar orientación personalizada con el fin de que conozca su plan, esté listo para usar los beneficios y no tenga interrupciones en su atención médica.

PLANES MVP MEDICARE ADVANTAGE

	MVP MEDICARE SECURE PLUS [®]	MVP MEDICARE PREFERRED GOLD [®] con Parte D	MVP MEDICARE PREFERRED GOLD [®] sin Parte D
	\$2,000 por año para servicios dentales cubiertos	\$2,000 por año para servicios dentales cubiertos	\$2,000 por año para servicios dentales cubiertos
Proveedor dentro de la red: coseguro del 0% por servicios cubiertos Proveedor fuera de la red: coseguro del 20%–50% por servicios cubiertos			
	¡Elija la cobertura adecuada para usted! Pague \$699 o \$999 por audífono, o reciba hasta \$600 por audífono para elegir entre los principales modelos recargables o con baterías		
	\$175 por año	\$225 por año	\$225 por año
	\$75 por trimestre	\$100 por trimestre	\$25 por trimestre
	24 viajes de ida al año	24 viajes de ida al año	12 viajes de ida al año
	14 comidas refrigeradas gratuitas después de un alta hospitalaria como paciente internado		
	\$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		
	Disfrute de una membresía gratuita en 16,000 gimnasios en todo el país. Además, obtenga acceso a una biblioteca completa de vídeos disponibles a pedido, clases en línea en vivo y la comunidad de aprendizaje en línea GetSetUp		
	Tarjeta de regalo con \$100 de recompensa por realizar su visita anual de bienestar		

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

PLANES MVP MEDICARE ADVANTAGE Resumen de Beneficios

Valle del Hudson

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

	MVP MEDICARE WELLSELECT con Parte D (PPO)	MVP MEDICARE PATRIOT PLAN con Parte D (PPO)	MVP MEDICARE SECURE con Parte D (HMO-POS)	MVP MEDICARE SECURE PLUS con Parte D (HMO-POS)	MVP MEDICARE PREFERRED GOLD con Parte D (HMO-POS)	MVP MEDICARE PREFERRED GOLD sin Parte D (HMO-POS)
Prima Mensual ¹	\$0	\$42.40	\$39.50	\$97.50	\$147.40	\$0
Visitas al Médico						
Atención Primaria	DENTRO \$0 copago FUERA \$5 copago	DENTRO \$0 copago FUERA \$5 copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialista ¡Sin referidos!	DENTRO \$45 copago FUERA \$50 copago	DENTRO \$40 copago FUERA \$50 copago	\$40 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago
Especialista en Salud Mental	DENTRO \$10 copago FUERA \$50 copago	DENTRO \$10 copago FUERA \$50 copago	\$10 de copago	\$10 de copago	\$10 de copago	\$30 de copago
Servicios de Atención Virtual de Gia ²	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Exámenes Oculares de Rutina	DENTRO \$0 copago FUERA \$0 copago	DENTRO \$0 copago FUERA \$0 copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Exámenes de Audición de Rutina	DENTRO \$0 copago FUERA \$60 copago	DENTRO \$0 copago FUERA \$60 copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Atención Quiropráctica	DENTRO \$15 copago FUERA \$20 copago	DENTRO \$10 copago FUERA \$20 copago	\$10 de copago	\$10 de copago	\$10 de copago	\$15 de copago
Terapia Ocupacional, del Habla, y Física para Pacientes Ambulatorios	DENTRO \$30 copago FUERA \$60 copago	DENTRO \$40 copago FUERA \$60 copago	\$20 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago
Atención de Emergencia Cobertura Mundial						
Atención en Sala de Emergencia	\$95 de copago	\$95 de copago	\$95 de copago	\$95 de copago	\$95 de copago	\$95 de copago
Atención de Urgencia	\$30 de copago	\$30 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago	\$55 de copago
Ambulancia (Terrestre)	\$200 de copago	\$150 de copago	\$250 de copago	\$175 de copago	\$100 de copago	\$100 de copago
Cobertura Fuera de la Red Todos los planes incluyen cobertura de atención que no sea de emergencia en cualquier lugar de los EE. UU. 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 visitas al consultorio, coseguro del 40% para otros	Hasta \$60 de copago por visitas al consultorio, coseguro del 40% para otros	30% de coseguro, MVP paga el 70%, hasta \$4,000 por año	30% de coseguro, MVP paga el 70%, hasta \$4,000 por año	30% de coseguro, MVP paga el 70%, hasta \$4,000 por año	30% de coseguro, 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 \$385 por día para los días 1–5, luego \$0 por día para los días 6+ FUERA 40% de coseguro	DENTRO \$400 por día para los días 1–5, luego \$0 por día para los días 6+ FUERA 40% de coseguro	DENTRO \$370 por día para los días 1–5, luego \$0 por día para los días 6+	\$350 por día para los días 1–5, luego \$0 por día para los días 6+	\$325 por día para los días 1–5, luego \$0 por día para los días 6+	\$350 por día para los días 1–5, luego \$0 por día para los días 6+
Estadías para Observación Admisión de pacientes no internados	DENTRO \$350 FUERA 40% de coseguro	DENTRO \$350 FUERA 40% de coseguro	\$300 de copago	\$300 de copago	\$200 de copago	\$250 de copago
Servicios Hospitalarios Ambulatorios/ Centro Quirúrgico Ambulatorio (Cirugía en el mismo día)	DENTRO \$350/\$225 de copago FUERA 40% de coseguro	DENTRO \$350/\$200 de copago FUERA 40% de coseguro	\$300 de copago/\$175 de copago	\$300 de copago/\$175 de copago	\$200 de copago/\$125 de copago	\$250 de copago/\$150 de copago
Servicios de Diagnóstico Se puede aplicar un copago por la visita al consultorio.						
Radiografía para Pacientes Ambulatorios (Radiología)	DENTRO \$60 copago FUERA \$60 copago	DENTRO \$50 copago FUERA \$60 copago	\$45 de copago	\$40 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago
Tomografías Computarizadas (TC), Tomografías por Emisión de Positrones (PET) y Resonancias Magnéticas por Imagen (RMI) para Pacientes Ambulatorios	DENTRO \$150 de copago FUERA 40% de coseguro	DENTRO \$200 de copago FUERA 40% de coseguro	\$200 de copago	\$175 de copago	\$125 de copago	\$100 de copago
Análisis de Laboratorio	DENTRO \$0 copago FUERA 40% coseguro	DENTRO \$0 copago FUERA 40% coseguro	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$10 de copago
Procedimientos de Diagnóstico	DENTRO \$20 copago FUERA 40% coseguro	DENTRO \$10 copago FUERA 40% coseguro	\$10 de copago	\$10de copago	\$10 de copago	\$10 de copago
Protección de Gastos Máximos de Bolillo ²	DENTRO Solo \$7,550 DENTRO y FUERA Combinados \$11,300	DENTRO Solo \$7,550 DENTRO y FUERA Combinados \$11,300	\$7,550	\$7,550	\$5,800	\$6,700

¹Puede ser más baja con del Estado de Nueva York EPIC o con asistencia de Subsidio por Bajos Ingresos. Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B.

²El monto máximo que usted pagará por los servicios médicos cubiertos en un año calendario (no incluye los costos de medicamentos de la Parte D). 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.

Parte D Cobertura de Medicamentos Recetados

PLANES MVP MEDICARE ADVANTAGE

WELLSELECT	PATRIOT PLAN	SECURE	SECURE PLUS	PREFERRED GOLD con Parte D
ETAPA DEDUCIBLE				
Deducible de \$250 Niveles 3–5	Deducible de \$200 Niveles 3–5	Deducible de \$150 Niveles 3–5	Sin Deducible	Sin Deducible

ETAPA DE LA COBERTURA INICIAL Después de alcanzar su deducible, usted paga su costo compartido por los medicamentos con receta cubiertos. **A continuación, se muestra su costo por un suministro de 30 días de una farmacia minorista participante.** O bien, ahorre dinero con la farmacia de servicio por correo de CVS Caremark. Un suministro para tres meses de muchas recetas está disponible por solo dos copagos. Consulte el Formulario de la Parte D de Medicare para conocer los detalles.

	WELLSELECT	PATRIOT PLAN	SECURE	SECURE PLUS	PREFERRED GOLD
NIVEL 1	\$0 Sin Deducible	\$0 Sin Deducible	\$0 Sin Deducible	\$0	\$0
NIVEL 2	\$12 Sin Deducible	\$15 Sin Deducible	\$10 Sin Deducible	\$15	\$10
NIVEL 3	\$47 Después del Deducible	\$45 Después del Deducible	\$47 Después del Deducible	\$45	\$35
NIVEL 4	25% Después del Deducible	25% Después del Deducible	25% Después del Deducible	25%	25%
NIVEL 5	27% Después del Deducible	27% Después del Deducible	30% Después del Deducible	33%	33%

ETAPA DE FALTA DE COBERTURA Si el costo total por sus medicamentos en 2024 alcanza los **\$5,030**, su costo por medicamentos con receta cambia. **Usted paga:**

Todos Niveles: 25% por medicamentos genéricos y medicamentos de marcas contratadas	Todos Niveles: 25% por medicamentos genéricos y medicamentos de marcas contratadas	Todos Niveles: 25% por medicamentos genéricos y medicamentos de marcas contratadas	Nivel 1: \$0 Niveles 2–5: 25% por medicamentos genéricos y medicamentos de marcas contratadas	Nivel 1: \$0 Niveles 2–5: 25% por medicamentos genéricos y medicamentos de marcas contratadas
---	---	---	--	--

ETAPA DE COBERTURA CATASTRÓFICA Si sus gastos de bolsillo reales alcanzan los **\$8,000**, pagará **\$0** por todos los medicamentos en todos los niveles durante el resto del año calendario.

Los medicamentos adquiridos fuera de Estados Unidos 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.

¡Hablemos!

¿Tiene preguntas o necesita más información?

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

Del 1 de octubre–31 de marzo, siete días a la semana, 8 am–8 pm hora del este.

Del 1 de abril–30 de septiembre, llame de lunes–viernes, 8 am–8 pm.

O visite **mvphealthcare.com/medicare**.



MVP Health Plan, Inc. cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. MVP Health Plan, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género).

ATTENTION: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge, call 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.

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.

For accommodations of persons with special needs at meetings, call 1-800-324-3899 (711).

SilverSneakers es una marca comercial registrada de Tivity Health, Inc. SilverSneakers On-Demand es una marca comercial de Tivity Health, Inc. ©2022 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.

