

# Lista de Verificación Previa a la Inscripción

**Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda bien nuestros beneficios y nuestras reglas.**

Visite [mvphealthcare.com/plandocuments](https://mvphealthcare.com/plandocuments) o llame al **1-800-324-3899** (TTY 711) para ver una copia de cualquiera de los documentos mencionados a continuación.

## Comprender los Beneficios

- Revise la lista completa de beneficios en la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC), especialmente para buscar los servicios por los que consulta regularmente con un médico.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta actualmente forman parte de la red. Si no están en la lista, es probable que deba seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento con receta forma parte de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- Revise el Formulario de la Parte D de Medicare para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente están cubiertos y averiguar si existen restricciones. Si sus medicamentos no están incluidos en la lista, o si existen requisitos o límites adicionales en la cobertura, el Formulario de la Parte D de Medicare también le proporcionará orientación adicional sobre cómo puede solicitar a MVP que haga una excepción a nuestras reglas.

## Comprender Reglas Importantes

- Además de su prima mensual del plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, esta prima se deduce cada mes de su cheque del Seguro Social.
- Los beneficios, las primas y los copagos o coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Puede consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados); sin embargo, es posible que pague un copago o coseguro más alto por los servicios recibidos a través de proveedores no contratados. Los servicios fuera de la red para proveedores no contratados están limitados en el caso de los planes HMO-POS. Los afiliados de los planes PPO pueden utilizar proveedores no contratados. Los servicios urgentes y de emergencia están cubiertos en todo el mundo en todos los planes.
- Efecto sobre su cobertura actual**—si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Póngase en contacto con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura Medicare Advantage, es posible que desee cancelar su póliza Medigap porque pagará por la cobertura que no puede usar.

## **Para Planes MVP DualAccess (HMO D-SNP)**

Se trata de planes necesidades elegibles duales (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid. MVP Health Care® restringe la inscripción de D-SNP a las personas que el estado de Nueva York considera totalmente elegibles para la doble.

### **¿Preguntas?**

Llame a un Asesor de Medicare MVP al **1-800-324-3899** (TTY 711), los siete días de la semana, 8 am–8 pm hora del este. Del 1 de abril–30 de septiembre, llame de lunes–viernes, 8 am–8 pm.