

# Resumen de Beneficios 2023

## MVP Health Plan, Inc.

MVP DualAccess Complete (HMO D-SNP)

H3305: Plan 034

**Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por MVP Health Plan desde el 1 de enero de 2023 hasta diciembre de 2023.**

MVP Health Plan, Inc. es una organización HMO-POS/PPO/HMO D-SNP con contrato con Medicare y con el programa Medicaid del estado de Nueva York. La inscripción en MVP Health Plan depende de la renovación del contrato. La información de beneficios que se proporciona es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted tendrá que pagar. En ella no se detallan todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, solicite la "Evidencia de Cobertura".

**MVP DualAccess Complete (HMO D-SNP)** es un Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) para beneficiarios de Medicare que también son elegibles para Medicaid. Este es un plan Medicare Advantage que cubre medicamentos con receta. El monto que el afiliado pague por primas, deducibles, copagos o coseguros puede variar según el nivel de elegibilidad para Medicaid y la "Asistencia Adicional" que reciba. Para inscribirse en este plan, debe estar inscrito en uno de los siguientes Programas de Ahorros de Medicare.

- Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB): Medicaid cubre sus costos compartidos de Medicare, incluidos los deducibles, las primas, los copagos y los coseguros por servicios médicos. Usted solo tiene que pagar los copagos por medicamentos con receta de la Parte D.
- Beneficiario Calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB Plus): Medicaid cubre sus costos compartidos de Medicare, incluidos los deducibles, las primas, los copagos y los coseguros por servicios médicos. Usted también es elegible para recibir todos los beneficios del programa Medicaid de su estado. Usted solo tiene que pagar los copagos por medicamentos con receta de la Parte D.
- Beneficiario Específico con Bajos Ingresos Plus (Specified Low-Income Beneficiary Plus, SLMB Plus): Medicaid cubre su prima de la Parte B de Medicare. Usted también es elegible para recibir todos los beneficios del programa Medicaid de su estado.

- Doble Elegibilidad con Beneficios Completos (Full Benefit Dual Eligible, FBDE): Usted es elegible para recibir todos los beneficios del programa Medicaid de su estado. Además, Medicaid puede cubrir parte de sus costos compartidos de Medicare por servicios médicos, según el programa Medicaid de su estado.

Para inscribirse en **MVP DualAccess Complete (HMO D-SNP)**, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Nueva York: Albany, Columbia, Dutchess, Greene, Orange Monroe, Putnam, Rensselaer, Rockland, Saratoga, Schenectady, Sullivan, Ulster y Westchester.

**MVP DualAccess Complete (HMO D-SNP)** cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usa proveedores que no forman parte de nuestra red, es posible que el plan no pague dichos servicios.

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<b>Prima mensual del plan</b>	Usted paga \$0.	Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B. (\$170.10 en 2022. Este monto puede cambiar en 2023).
<b>Deducible</b>	Este plan no tiene un deducible por servicios médicos.	
<b>Responsabilidad máxima por gastos de bolsillo</b> <i>(no incluye medicamentos con receta)</i>	\$8,300 por año.	Mientras Medicaid continúe pagando el deducible, el coseguro y los copagos de Medicare, usted no tendrá una responsabilidad máxima por gastos de bolsillo.
<b>Cobertura hospitalaria para pacientes internados</b> (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga un copago de \$0.	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de estancia en un hospital para pacientes internados. No se aplican los períodos de beneficios de Medicare.
<b>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</b> (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga un copago de \$0 por cirugía hospitalaria para pacientes ambulatorios. Usted paga un copago de \$0 por la atención en un centro quirúrgico ambulatorio certificado.	El copago por cirugías practicadas por médicos también se aplica a la cirugía ambulatoria o en un hospital para pacientes ambulatorios.
<b>Visitas médicas</b> • Proveedores de cuidado primario  • Especialistas (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga un copago de \$0 por visita.  Usted paga un copago de \$0 por visita.	El costo compartido se aplica a todos los servicios que recibe, incluso cuando recibe varios servicios de un mismo proveedor.

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<b>Atención preventiva</b>	Usted paga un copago de \$0.	Se cubrirá cualquier servicio adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato. Hay servicios que no se cubren por \$0.
<b>Atención de emergencia</b>	Usted paga un copago de \$0 por visita.	Si es hospitalizado dentro de las 24 horas, no se aplica el copago. La atención de emergencia se brinda en todo el mundo.
<b>Servicios de urgencia</b>	Usted paga un copago de \$0 por visita.	Los servicios de urgencia se proporcionan en todo el mundo.
<b>Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética por imagen [RMI])</li> <li>• Servicios de laboratorio</li> <li>• Pruebas de diagnóstico y procedimientos</li> <li>• Radiografías para pacientes ambulatorios</li> </ul> (Los servicios pueden requerir autorización)	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>	El costo compartido se aplica a todos los servicios que recibe, incluso cuando recibe varios servicios de un mismo proveedor.

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<p><b>Artículos de venta libre (OTC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación para artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)</li> <li>Kit de cuidado posterior al reemplazo articular por artritis</li> </ul>	<p>Asignación de \$75.00 por trimestre.</p> <p>Kit de atención personalizado.</p>	<p>La asignación se recibe trimestralmente y se usa para la compra de medicamentos de venta libre y artículos relacionados con la salud en farmacias seleccionadas o mediante pedido por correo. El monto de la asignación no se transfiere de un trimestre a otro.</p> <p>Debe tener una autorización previa o haberse sometido a un reemplazo articular dentro del año del plan con un diagnóstico de artritis reumatoide u osteoartritis. Reciba un kit de cuidados personalizado con artículos como, por ejemplo, pinza alcanza objetos, calzador, alfombra antideslizante para baño, cordones para zapatos sin amarre y esponja de mango largo para ducha a través de nuestro proveedor contratado autorizado.</p>
<p><b>Servicios dentales</b></p>	<p>Cobertura para servicios de endodoncia.</p> <p>Sin deducible.</p> <p>Monto de la cobertura del beneficio máximo anual del plan para servicios de endodoncia: \$1,000 por año calendario para beneficios dentro y fuera de la red (los servicios que superen el límite son su responsabilidad).</p>	<p>Usted será responsable del costo adicional por los cargos superiores al beneficio máximo permitido. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener más información.</p>

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<p><b>Servicios de la visión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen ocular de diagnóstico</li> <li>• Lentes y accesorios posteriores a la cirugía de cataratas</li> <li>• Asignación para anteojos</li> </ul>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Asignación de \$200 por año para anteojos.</p>	
<p><b>Servicios de salud mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita de paciente internado</li> <li>• Visita de terapia grupal para pacientes ambulatorios</li> <li>• Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios (Los servicios pueden requerir autorización)</li> </ul>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p>	
<p><b>Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)</b> (Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>	

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<p><b>Terapia física</b> (Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>	
<p><b>Ambulancia</b> (Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>	<p>También se pueden cubrir servicios de paramédicos. Estos Servicios Avanzados de Soporte Vital son independientes del traslado en ambulancia y solo se cubren si se dan todas las siguientes condiciones: 1. son proporcionados en un área rural de conformidad con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o el estado; 2. existe un contrato con un servicio de ambulancia voluntario; 3. son médicamente necesarios.</p>
<p><b>Transporte</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0. 36 traslados de ida gratuitos a citas médicas.</p>	<p>Se debe usar un proveedor aprobado por el plan. (Límite de 30 millas de ida)</p>
<p><b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b> (Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>	<p>Usted paga 0 % de coseguro por medicamentos de la Parte B comprados en una farmacia, administrados por un farmacéutico o por su médico. (También puede aplicarse un copago por visita al consultorio). Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a los requisitos de terapia escalonada.</p>

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<p><b>Cuidado de los pies</b> (servicios de podología)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de diagnóstico y tratamiento de los pies</li> <li>• Cuidado de los pies de rutina</li> </ul> <p>(Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p>	<p>Cuidado de los pies de rutina si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o cumple con ciertas condiciones.</p>
<p><b>Suministros y equipos médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)</li> <li>• Dispositivos protésicos (p. ej., aparatos, prótesis ortopédicas)</li> <li>• Suministros para la diabetes</li> </ul> <p>(Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un suministro para 30 días de tiras reactivas de glucosa en sangre y glucómetros de marca Freestyle, OneTouch, Precision y Prodigy; usted paga un copago de \$0 por un suministro para 30 días de tiras reactivas no preferidas con autorización previa.</p>	

Primas y beneficios	MVP DualAccess Complete	Lo que debe saber
<b>Programas de bienestar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SilverSneakers®</li> </ul>	Ningún costo por la membresía en SilverSneakers® y por usar los gimnasios y recursos virtuales de SilverSneakers®. Además, obtiene acceso a GetSetUp, con miles de clases en línea en vivo para despertar sus intereses en temas como cocina, tecnología y arte.	
<b>Servicios de atención virtual de MVP</b>	Usted paga un copago de \$0 por cada visita realizada a través de tecnologías de acceso remoto.	Debe usar un proveedor aprobado por el plan. Puede consultar a médicos por video con su teléfono inteligente, tableta o computadora portátil.
<b>Servicio de entrega de comidas</b>	14 comidas después del alta de un hospital para pacientes internados.	Las comidas posteriores a la hospitalización están cubiertas a través de un proveedor contratado y organizadas a través del Programa de Manejo de la Atención. Beneficio de 14 comidas durante 7 días. Sin límite en la cantidad de veces que se puede acceder al beneficio en un año calendario, siempre y cuando esté precedido de una hospitalización.
<b>Beneficio para la compra de comestibles</b>	Asignación de \$50.00 por mes.	Se requiere la existencia de una afección crónica elegible para recibir el beneficio de alimentos y productos alimenticios. Puede usarse para productos frescos, comidas preparadas o alimentos secos o enlatados. Las compras se pueden realizar en línea, por teléfono o por pedido por correo a través de Nations Benefits. La asignación no utilizada no se transfiere al mes siguiente. Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer las afecciones crónicas elegibles.

## Información para comprender la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

MVP DualAccess Complete incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. El Formulario de la Parte D de Medicare de MVP (la lista de medicamentos que cubren nuestros planes de Medicare) incluye cientos de medicamentos genéricos y de marca clasificados en diferentes “niveles” de costos. Consulte el Formulario para confirmar cuál es la cobertura de sus recetas y lo que tendrá que pagar. Todos los planes de la Parte D también tienen varias etapas de pago, pero es posible que continúe pagando el mismo costo compartido a medida que surta recetas durante el año y avance por estas etapas.

<b>Deducible:</b>	De \$0 a \$104*
<b>Cobertura inicial:</b> Después de alcanzar su deducible, usted paga su costo compartido por los medicamentos con receta cubiertos. Usted paga los montos que se muestran en la columna de la derecha por un suministro de 30 días de una farmacia minorista participante.	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.45/\$4.15/15 %** Medicamentos de marca: \$0/\$4.30/\$10.35/15 %**
<b>Período sin Cobertura:</b> Si los costos totales de sus medicamentos en 2023 alcanzan el monto de \$4,660.	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.45/\$4.15/15 %** Medicamentos de marca: \$0/\$4.30/\$10.35/15 %**
<b>Cobertura en Situación Catastrófica:</b> Si sus costos reales de bolsillo en 2023 alcanzan el monto de \$7,400.	Medicamentos genéricos: \$0 o \$4.15, o el 5 % de su costo** Medicamentos de marca: \$0 o \$10.35, o el 5 % de su costo**

\*Su deducible será de \$0 a \$104 según su nivel de “Asistencia Adicional”.

\*\*El costo compartido de los medicamentos con receta surtidos en cualquier farmacia de la red se basa en su nivel de “Asistencia Adicional”.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual actual de "Medicare y Usted". Puede verlo en línea en <http://www.medicare.gov> u obtener una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos, como Braille, letra grande o audio.

Para obtener más información, llámenos al número de teléfono que aparece a continuación o visítenos en [joinmvpmedicare.com](http://joinmvpmedicare.com).

Número gratuito: **1-800-324-3899**, los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los siete días de la semana, de 8 am a 8 pm, hora del Este.

Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm, hora del Este.

Puede consultar el directorio de proveedores de nuestro plan en nuestro sitio web [medicare.mvphealthcare.com/find-your-doctor](http://medicare.mvphealthcare.com/find-your-doctor).

Puede consultar el directorio de farmacias de nuestro plan en nuestros sitio web [medicare.mvphealthcare.com/find-your-doctor](http://medicare.mvphealthcare.com/find-your-doctor).

Puede consultar el formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y las restricciones que hubiere en nuestro sitio web [medicare.mvphealthcare.com/plans/prescription-drug-coverage](http://medicare.mvphealthcare.com/plans/prescription-drug-coverage).

MVP Health Plan, Inc. es una organización HMO-POS/PPO/HMO D-SNP con contrato con Medicare y con el programa Medicaid del estado de Nueva York. La inscripción en MVP Health Plan depende de la renovación del contrato. MVP Health Plan, Inc. ha sido aprobado por el Comité Nacional para la Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) para operar como un plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) hasta el 12/31/2024 basado en una revisión del Modelo de Atención de MVP Health Plan. Los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen obligación de tratar a los afiliados de MVP Health Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de 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.

MVP Health Care cumple con las leyes federales sobre derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluida 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).