

Resumen de Beneficios 2027

MVP Health Plan, Inc.

MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)

MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)

H3305: Plan 022 y Plan 020

Este es un resumen de los servicios de medicamentos y salud cubiertos por MVP Health Plan del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027.

MVP Health Plan, Inc. es una organización HMO-POS/PPO con un contrato de Medicare. La inscripción en MVP Health Plan depende de la renovación del contrato. La información sobre beneficios que se proporciona es un resumen de lo que cubrimos y de lo 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 servicios que cubrimos, solicite la "Evidencia de Cobertura".

Para unirse a **MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)** o **MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)**, debe tener derecho a recibir atención de Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y residir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio en el Valle del Hudson incluye los siguientes condados de Nueva York: Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster o Westchester.

MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS) y **MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)** cuentan con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza los proveedores que no forman parte de nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios. Estos planes cuentan con un beneficio de punto de servicio (POS).

- Los servicios cubiertos por el POS están limitados a \$4,000/año y usted paga un 30% de coseguro por MVP Medicare Secure Plus® con Parte D y MVP Medicare Preferred Gold® sin Parte D.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Prima Mensual del Plan	Usted paga \$165.00.	Usted paga \$0.	Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B . (\$206.50 en 2026. Este monto podría cambiar en 2027).
Deducible	Este plan no tiene un deducible por servicios médicos.	Este plan no tiene un deducible por servicios médicos.	
Responsabilidad Máxima de Gasto de Bolsillo <i>(no incluye medicamentos con receta)</i>	\$6,000 por año.	\$7,200 por año.	Lo máximo que paga por copagos, coseguros y otros costos de servicios médicos durante el año.
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Internados (Los servicios pueden requerir Autorización)	Usted paga un copago de \$400 por día durante los días 1 a 5. Usted paga un copago de \$0 por día durante los días 6 a 90. Usted paga un copago de \$0 por día desde el día 91 en adelante.	Usted paga un copago de \$375 por día durante los días 1 a 5. Usted paga un copago de \$0 por día durante los días 6 a 90. Usted paga un copago de \$0 por día desde el día 91 en adelante.	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días para una hospitalización. El copago se aplica a cada nueva hospitalización. No se aplican los periodos de beneficios de Medicare.
Cobertura Hospitalaria Ambulatoria (Los servicios pueden requerir Autorización)	Usted paga un copago de \$300 por cirugía ambulatoria en un hospital.	Usted paga un copago de \$350 por cirugía ambulatoria en un hospital.	El copago por cirugía médica también se aplica a cirugías ambulatorias en un hospital.
Servicios en un Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC) (Los servicios pueden requerir Autorización)	Usted paga un copago de \$200 para recibir atención en un centro quirúrgico ambulatorio certificado.	Usted paga un copago de \$250 para recibir atención en un centro quirúrgico ambulatorio certificado.	El copago por cirugía médica también se aplica a cirugías ambulatorias.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Visitas Médicas <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de Atención Primaria • Especialistas (Los servicios pueden requerir Autorización) 	<p>Usted paga un copago de \$0 por visita.</p> <p>Usted paga un copago de \$40 por visita.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por visita.</p> <p>Usted paga un copago de \$40 por visita.</p>	El costo compartido se aplica a cada servicio que reciba, incluidos varios servicios del mismo proveedor.
Atención Preventiva	Usted paga un copago de \$0.	Usted paga un copago de \$0.	Cualquier servicio adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto. Hay elementos que no están cubiertos por \$0.
Atención de Urgencias	Usted paga un copago de \$100 por visita.	Usted paga un copago de \$115 por visita.	Si es hospitalizado en un plazo de 24 horas, se exime del copago. La atención de urgencias se proporciona en todo el mundo.
Servicios Urgentemente Necesarios	<p>Usted paga un copago de \$20 por visita.</p> <p>Dentro y fuera de la red: Usted paga un copago de \$100 por la cobertura de Atención de Urgencias en Todo el Mundo.</p>	<p>Usted paga un copago de \$40 por visita.</p> <p>Dentro y fuera de la red: Usted paga un copago de \$115 por la cobertura de Atención de Urgencias en Todo el Mundo.</p>	Se proporcionan servicios urgentemente necesarios en todo el mundo.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Servicios de diagnóstico/Exámenes de laboratorio/Imágenes <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, RMN) • Servicios de laboratorio • Pruebas y procedimientos diagnósticos • Radiografías ambulatorias (Los servicios pueden requerir Autorización) 	<p>Usted paga un copago de \$40-\$250.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$10.</p> <p>Usted paga un copago de \$40.</p>	<p>Usted paga un copago de \$50-\$200.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$10.</p> <p>Usted paga un copago de \$50.</p>	<p>El costo compartido se aplica a cada servicio que reciba, incluidos varios servicios del mismo proveedor.</p>
Servicios de Audición <ul style="list-style-type: none"> • Examen Auditivo de Diagnóstico y de Rutina • Audífonos 	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada examen auditivo de diagnóstico/de rutina.</p> <p>Usted paga un copago de \$699-\$999 por audífono o hasta \$600 para el costo de dos audífonos cada año.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada examen auditivo de diagnóstico/de rutina.</p> <p>Usted paga un copago de \$699-\$999 por audífono o hasta \$600 para el costo de dos audífonos cada año.</p>	<p>Los exámenes auditivos de rutina no están cubiertos por el POS y se limitan a uno (1) por año calendario.</p> <p>Los Audífonos deben solicitarse a través de TruHearing en los planes HMO-POS. Se limita a un (1) audífono por oído por año calendario.</p>

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Servicios Dentales cubiertos por Medicare	Usted paga un copago de \$35 por los servicios dentales cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$30 por los servicios dentales cubiertos por Medicare.	Medicare cubre los servicios dentales en un número limitado de circunstancias.
Servicios Dentales Preventivos Complementarios	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio dental preventivo brindado por proveedores dentro de la red.</p> <p>El máximo anual de los servicios preventivos cubiertos es de dos (2) exámenes orales, dos (2) profilaxis (limpiezas) y una (1) radiografía dental.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio dental preventivo brindado por proveedores dentro de la red.</p> <p>El máximo anual de los servicios preventivos cubiertos es de dos (2) exámenes orales, dos (2) profilaxis (limpiezas) y una (1) radiografía dental.</p>	<p>Una vez utilizado el beneficio máximo anual, es responsable del 100% del costo de cualquier servicio dental complementario. Los servicios recibidos de proveedores fuera de la red no están cubiertos. La cobertura se limita a códigos dentales específicos. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener más información.</p>

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Servicios Dentales Integrales Complementarios	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada servicio dental integral brindado por proveedores dentro de la red.</p> <p>Usted recibe una asignación de \$300 por año calendario para utilizar en servicios dentales integrales cubiertos que sean brindados por proveedores dentro de la red. La asignación no se aplica a los servicios dentales preventivos cubiertos.</p>	Este no es un beneficio cubierto por este plan.	
Artículos de Venta Libre (OTC)	Asignación de \$20 por trimestre.	Asignación de \$25 por trimestre.	La asignación se recibe trimestralmente para utilizarse para comprar medicamentos de venta libre y productos relacionados con la salud en farmacias seleccionadas o mediante pedido por correo. El monto de la asignación no se traspasa de un trimestre a otro.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Artículos de Venta Libre (OTC) (cont.) <ul style="list-style-type: none"> • Kit de Cuidado Posterior al Reemplazo de Articulación por Artritis 	Kit de Cuidado Personalizado	Kit de Cuidado Personalizado	<p>Los afiliados que tengan autorización previa o se hayan sometido a un reemplazo de articulación durante el año del plan con un diagnóstico de artritis reumatoide u osteoartritis, pueden recibir un kit de cuidado personalizado con artículos como, entre otros, una pinza de agarre, un calzador, una alfombrilla de baño antideslizante, cordones alternativos, cordones diseñados para personas con necesidades especiales, calzador de calcetines y esponja de ducha de mango largo a través de nuestro proveedor contratado aprobado.</p>

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Servicios para la Visión <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la vista de diagnóstico (Cubierto por Medicare) • Examen de la vista de rutina (no Cubierto por Medicare) • Anteojos postoperatorios de cataratas • Asignación para anteojos 	<p>Usted paga un copago de \$20 por cada examen de la vista de diagnóstico.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada examen de la vista de rutina.</p> <p>Usted paga un 20% de coseguro.</p> <p>Asignación anual de \$175 para anteojos.</p>	<p>Usted paga \$20 por cada examen de la vista de diagnóstico.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada examen de la vista de rutina.</p> <p>Usted paga un 20% de coseguro.</p> <p>Asignación anual de \$150 para anteojos.</p>	<p>Los exámenes de la vista de rutina se limitan a uno (1) por año calendario. Los exámenes de la vista de rutina fuera de la red tienen un beneficio máximo pagable de \$70 por año calendario.</p>
Servicios de Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> • Visita para paciente internado • Visita de terapia grupal/individual ambulatoria (Los servicios pueden requerir Autorización) 	<p>Usted paga \$400 por día durante los días 1-5.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día durante los días 6-90.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día desde el día 91 en adelante.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 por visita de terapia grupal/individual ambulatoria.</p>	<p>Usted paga \$375 por día durante los días 1-5.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día durante los días 6-90.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día desde el día 91 en adelante.</p> <p>Usted paga un copago de \$30 por visita de terapia grupal/individual ambulatoria.</p>	<p>Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para la atención de salud mental hospitalaria en un hospital psiquiátrico. Los servicios de salud mental no están cubiertos por el POS.</p>

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Centro de Enfermería Especializada (SNF) (Los servicios pueden requerir Autorización)	Usted paga un copago de \$0 por día durante los días 1 a 20. Usted paga un copago de \$221 por día durante los días 21 a 100.	Usted paga un copago de \$0 por día durante los días 1 a 20. Usted paga un copago de \$221 por día durante los días 21 a 100.	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF. Los servicios de SNF no están cubiertos por el POS.
Fisioterapia (Los servicios pueden requerir Autorización)	Usted paga un copago de \$15 por visita.	Usted paga un copago de \$20 por visita.	Los límites anuales de dinero se aplican a todos los servicios de terapia ambulatoria. El límite de dinero también se aplica a los servicios de terapia en un Centro de Enfermería Especializada (SNF) y en los departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Ambulancia (Los servicios pueden requerir Autorización)	Usted paga un copago de \$200 por ambulancia terrestre. Usted paga un copago de \$300 por ambulancia aérea.	Usted paga un copago de \$200 por ambulancia terrestre. Usted paga un copago de \$400 por ambulancia aérea.	También pueden estar cubiertos los servicios de paramédicos. Estos Servicios de Soporte Vital Avanzado son independientes del transporte de ambulancia y están cubiertos si se cumple todo lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. se proporciona en una zona rural según CMS o el Estado; 2. mediante un contrato con un servicio de ambulancia voluntario; 3. son médicamente necesarios.
Transporte	Usted paga un copago de \$0. 24 Viajes de Ida por año para citas médicas.	Usted paga un copago de \$0. 12 Viajes de Ida por año para citas médicas. Además, viajes Ilimitados hasta una instalación de Administración de Salud de Veteranos (VA), con un máximo de 45 millas.	Debe usar un proveedor aprobado por el plan (capitación viaje de ida de 30 millas).

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Medicamentos de la Parte B de Medicare (Los servicios pueden requerir Autorización) <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos de Insulina 	Usted paga un 0%-20% de coseguro. Dentro de la red: Usted paga un 0%-20% de coseguro y su costo compartido máximo no superará los \$35.	Usted paga un 0%-20% de coseguro. Dentro de la red: Usted paga un 0%-20% de coseguro y su costo compartido máximo no superará los \$35.	El coseguro que paga se basa en el tipo de medicamentos de la Parte B comprados en una farmacia, administrados por un farmacéutico o por su médico. (También puede aplicarse un copago por visita a la consulta). Medicamentos de la Parte B no cubiertos por el POS. Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a los requisitos de Terapia Escalonada.
Cuidado de los Pies (servicios de podología) <ul style="list-style-type: none"> Exámenes diagnósticos y tratamiento de los pies Cuidado de los pies de rutina (Los servicios pueden requerir Autorización) 	Usted paga un copago de \$40. Usted paga un copago de \$0.	Usted paga un copago de \$40. Usted paga un copago de \$0.	Cuidado de los pies de rutina si tiene daño en nervios relacionado con la diabetes y/o cumple ciertas condiciones.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Equipamiento y Suministros Médicos <ul style="list-style-type: none"> • Equipos Médicos Duraderos (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) • Prótesis (por ejemplo, órtesis, prótesis) • Suministros para la diabetes (Los servicios pueden requerir Autorización) • Manguito de Presión Arterial 	<p>Usted paga un 20% de coseguro.</p> <p>Usted paga un 0-20% de coseguro.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un suministro de 30 días de tiras reactivas de glucosa en sangre y glucómetros de una marca Preferida.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un suministro de 30 días de tiras reactivas no preferidas que tienen autorización previa.</p> <p>Un manguito básico de presión arterial al año sin costo.</p>	<p>Usted paga un 20% de coseguro.</p> <p>Usted paga un 0-20% de coseguro.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un suministro de 30 días de tiras reactivas de glucosa en sangre y glucómetros de una marca Preferida.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un suministro de 30 días de tiras reactivas no preferidas que tienen autorización previa.</p> <p>Un manguito básico de presión arterial al año sin costo.</p>	<p>Las marcas preferidas de tiras reactivas de glucosa en sangre y glucómetros de MVP son Freestyle, Accu-Check y Prodigy.</p> <p>Debe tener diagnósticos de hipertensión. Un manguito básico de presión arterial aprobado por nuestro proveedor contratado estará cubierto por año. Debe tener diagnósticos relacionados con derrames cerebrales.</p>

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Equipos y Suministros Médicos continuación <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño 	Asignación de \$250 por año en total para artículos seleccionados de nuestro proveedor contratado.	Asignación de \$250 por año en total para artículos seleccionados de nuestro proveedor contratado.	Artículos de seguridad para el baño en una lista seleccionada de nuestro proveedor contratado, que incluye, entre otros, asientos para duchas, asientos elevados para inodoros, asientos para bañeras y barras de agarre. Solo se cubrirán los artículos aprobados y solo a través de nuestro proveedor contratado aprobado.
Beneficio de Comida	14 Comidas en un plazo de 7 días tras el alta hospitalaria.	14 Comidas en un plazo de 7 días tras el alta hospitalaria.	Las comidas posteriores a la Hospitalización se cubren a través del proveedor contratado y se organizan mediante el programa de Gestión de Cuidados. Beneficio de 14 comidas durante 7 días. No hay límite en el número de veces que se puede acceder al beneficio en un año calendario, siempre que vaya precedido de una hospitalización.

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
<p>Programas de Acondicionamiento Físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • SilverSneakers® 	<p>Sin costo para la membresía de SilverSneakers® y para utilizar los centros de acondicionamiento físico y recursos virtuales de SilverSneakers®. Además, tiene acceso a GetSetUp, con miles de clases online en vivo para despertar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte.</p>	<p>Sin costo para la membresía de SilverSneakers® y para utilizar los centros de acondicionamiento físico y recursos virtuales de SilverSneakers®. Además, tiene acceso a GetSetUp, con miles de clases online en vivo para despertar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte.</p>	<p>SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2026 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.</p>
<p>Programas de Bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Recompensas Be Well 	<p>Con el Programa de Recompensas Be Well de MVP, a los afiliados a Medicare se les otorgan 100 puntos una vez que completan la visita anual de bienestar. Luego, los afiliados pueden canjear sus puntos de recompensa por una tarjeta de regalo de \$100.</p>	<p>Con el Programa de Recompensas Be Well de MVP, a los afiliados a Medicare se les otorgan 100 puntos una vez que completan la visita anual de bienestar. Luego, los afiliados pueden canjear sus puntos de recompensa por una tarjeta de regalo de \$100.</p>	

Primas y Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Servicios de Atención Virtual de MVP	Usted paga un copago de \$0 por visita usando tecnología de acceso remoto.	Usted paga un copago de \$0 por visita usando tecnología de acceso remoto.	<p>Los servicios de atención virtual de Gia generalmente comienzan en \$0, pero puede aplicarse un costo compartido al afiliado por proveedores especializados, visitas presenciales y derivaciones. Consulte Gia para conocer los costos estimados al momento del servicio.</p> <p>Puede aplicarse elegibilidad, servicios cubiertos y límites de edad.</p> <p>Para emergencias graves o potencialmente mortales, llame al 911.</p>

Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)		MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
	Suministro minorista de receta para 30 días	Suministro por correo para hasta 90 días, excepto para el Nivel 1, que es suministro para 100 días	Los medicamentos con receta de la Parte D no están cubiertos.	Puede que consiga medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero puede que pague más que en una farmacia dentro de la red.
Deducible	Deducible de \$500. Los medicamentos de Nivel 1 y de insulina cubiertos por el plan no están sujetos al deducible.		No están cubiertos.	
Cobertura Inicial Nivel 1: Genérico preferido Nivel 2: Genérico Nivel 3: Marca preferida Nivel 4: Medicamentos No Preferidos Nivel 5: Nivel de Medicamentos Especializados Medicamentos de insulina cubiertos por el plan	Usted paga \$0. Usted paga \$2. Usted paga 16%. Usted paga 40%. Usted paga 28%. Usted paga hasta \$35.	Usted paga \$0. Usted paga \$4. Usted paga 16%. Usted paga 40%. No disponible. Usted paga hasta \$70.	No están cubiertos.	Usted paga este monto por cada receta hasta que los costos anuales de sus medicamentos alcancen \$2,400. Si vive en un centro de cuidados a largo plazo, solo hay suministro disponible para 31 días y paga lo mismo que en una farmacia minorista.

Beneficios	MVP Medicare Secure Plus con Parte D (HMO-POS)	MVP Medicare Preferred Gold sin Parte D (HMO-POS)	Lo que debe saber
Cobertura Catastrófica Niveles 1 a 5:	Usted paga un copago de \$0 para todos los niveles de medicamentos.	No están cubiertos.	Usted paga este monto después de que los costos de bolsillo anuales alcancen \$2,400.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual actual "Medicare y Usted". Puede consultarlo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o conseguir 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 **mvphealthcare.com**. Llame gratis al **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 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

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

Puede consultar el directorio de proveedores de nuestro plan en **mvphealthcare.com**.

Puede consultar el directorio de farmacias de nuestro plan en **mvphealthcare.com/partD**.

Puede consultar el formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y cualquier restricción en **mvphealthcare.com/partD**.

MVP Health Plan, Inc. es una organización HMO-POS/PPO con un contrato de Medicare. La inscripción en MVP Health Plan depende de la renovación del contrato. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los afiliados de MVP Health Plan, salvo 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. Las visitas directas o digitales de los afiliados pueden estar sujetas a copago/costo compartido según el plan.

MVP Health Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables 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)。