

Nueva York

Nombre del Plan: Essential Plan 1
 Formulario del Plan: FRNY-EP-D-001 (2021)
 Estado del Plan: Activo



Aspectos Destacados del Costo Compartido del Plan	Información de la Cobertura	Límites y Exclusiones
Deducible Anual por Año de Contrato	\$0 por persona	Ninguno
Coseguro	Según lo indicado abajo	Ninguno
Gasto de Bolsillo Máximo Anual	\$2,000 por persona	Ninguno
Visitas al consultorio del Proveedor de Cuidado Primario (PCP)	Copago de \$15	Ninguno
Visitas al consultorio del especialista	Copago de \$25	Ninguno
Servicios Preventivos y de Bienestar		
Atención de Niños Sanos y Vacunas Examen Físico Anual para Adultos (uno por año de contrato) Mamografía Examen Anual Obstétrico/Ginecológico y Prueba de Papanicolaou Vacunas para Adultos Colonoscopia/Sigmoidoscopia de Detección Pruebas de Densidad Ósea	Cubierto por completo. Para obtener una lista completa de servicios cubiertos de atención preventiva, visite mvphealthcare.com .	Ninguno
Visitas al Consultorio del Médico		
Servicios de Laboratorio de Diagnóstico	PCP: copago de \$15/Especialista: copago de \$25	Ninguno
Radiografía de Diagnóstico	PCP: copago de \$15/Especialista: copago de \$25	Ninguno
Servicios de Diagnóstico por Imágenes Avanzados (Tomografía Computarizada [TC]/Tomografía por Emisión de Positrones [TEP]/Resonancia Magnética por Imagen [RMI])	Especialista: copago de \$25/Estándar - Gratuito: copago de \$25	Por día, por proveedor
Servicios de Rehabilitación (Fisioterapia [FT]/Terapia Ocupacional [TO]/Terapia del Habla [TH])	Copago de \$15	60 visitas por afección, por año del plan en terapias combinadas
Servicios para la Alergia	Copago de \$25	Costo compartido según el lugar donde se preste el servicio
Quimioterapia	Copago de \$15	Ninguno
Servicios para Pacientes Internados -		
Admisiones Médicas/Quirúrgicas	Copago de \$150	Por internación continua
Servicios Quirúrgicos	Copago de \$50	Ninguno
Rehabilitación Física para Pacientes Internados	Copago de \$150	60 días por año del plan en terapias combinadas
Servicios Hospitalarios para Pacientes		
Servicios de rehabilitación hospitalaria (Fisioterapia [PT]/Terapia ocupacional [OT]/Terapia del habla [ST])	Copago de \$15	60 visitas por afección, por año del plan en terapias combinadas
Servicios de laboratorio de diagnóstico	Copago de \$25	Ninguno
Radiografía de Diagnóstico	Copago de \$25	Ninguno
Servicios de Diagnóstico por Imágenes Avanzados (Tomografía Computarizada [TC]/Tomografía por Emisión de Positrones [TEP]/Resonancia Magnética por Imagen [RMI])	Copago de \$25	Por día, por proveedor
Cirugía Ambulatoria/para Pacientes Ambulatorios	Copago de \$50	Ninguno
Atención de Emergencia		
Visita a la Sala de Emergencias (ER)	Copago de \$75	Ninguno
Centros de Atención Urgente	Copago de \$25	Ninguno
Ambulancia (Transporte Médico de Emergencia)	Copago de \$75	Ninguno
Servicios de Maternidad		
Maternidad - Atención Prenatal	Cubierto por completo	Ninguno
Maternidad - Parto con Médico	Copago de \$50	Ninguno
Maternidad - Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados	Copago de \$150	Ninguno

*Se aplica deducible a este beneficio

Nueva York

Nombre del Plan: Essential Plan 1
 Formulario del Plan: FRNY-EP-D-001 (2021)
 Estado del Plan: Activo



	Información de la Cobertura	Límites y Exclusiones
Servicios de Salud del		
Hospital para Pacientes Internados de Salud Mental	Copago de \$150	Incluye tratamiento residencial
Servicio de Salud Mental Ambulatorio	Copago de \$15	Ninguno
Hospital para Pacientes Internados con Trastornos por Consumo de Sustancias	Copago de \$150	Incluye tratamiento residencial
Servicio para Pacientes Ambulatorios con Trastornos por Consumo de Sustancias	Copago de \$15	Ninguno
Tratamiento residencial	Copago de \$150	Ninguno
Otros Servicios		
Centro de Enfermería Especializada	Copago de \$150	200 días por año del plan
Atención Médica en el Hogar	Copago de \$15	40 visitas por año del plan
Hospicio	Pacientes internados: copago de \$150/Pacientes ambulatorios: copago de \$15	210 días por año del plan Cinco (5) visitas por familia
Equipo médico duradero	Coseguro del 5 %	asesoramiento por duelo
Suministros y equipos para diabéticos	Copago de \$15	Equipamiento estándar cubierto
Beneficio Quiropráctico	Copago de \$25	Ninguno
Acupuntura	No cubierto	Ninguno
Cobertura de Medicamentos		
Nivel 1	Farmacia: copago de \$6/Servicio por correo: No cubierto	suministro de 30 días en farmacia minorista
Nivel 2	Farmacia: copago de \$15/Servicio por correo: No cubierto	suministro de 30 días en farmacia minorista
Nivel 3	Farmacia: copago de \$30/Servicio por correo: No cubierto	suministro de 30 días en farmacia minorista
Deducible de Medicamentos con Receta	Ninguno	Ninguno
Atención de la Visión		
Atención de la Visión para Adultos	Cubierto por completo	un examen por período de 12 meses
Atención de la Visión Pediátrica	Cubierto por completo	un examen por período de 12 meses
Otras Características del Plan		
Servicios de telemedicina	Cubierto por completo	Ninguno
Beneficios de Bienestar	Asignación de \$125	Gane hasta \$125 de reembolso por contrato por año calendario
Aspectos Destacados del Plan	Visite mvphealthcare.com para obtener más información. Vea un glosario completo de términos y preguntas frecuentes de los afiliados para comprender mejor los beneficios de su plan MVP.	

Los servicios de telemedicina de \$0 de MVP incluyen atención de emergencia, de urgencia y primaria, así como salud mental y psiquiatría. Todos desde su teléfono inteligente, tableta o computadora. Acceda a herramientas, apoyo y recursos que necesita en mvphealthcare.com o llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al número de teléfono que aparece al dorso de su Tarjeta de ID de afiliado de MVP.

Los servicios de telemedicina de MVP Health Care son proporcionados por Amwell, UCM Digital Health y Physera. La fisioterapia virtual a través de Physera está disponible solo en planes para grupos numerosos. Es posible que se apliquen

Este resumen del plan tiene como fin proporcionar una descripción general de la cobertura. En caso de conflicto entre este documento y su Certificado de Cobertura (COC), el Programa, y cualquier Cláusula adicional aplicable, su COC, Programa y Cláusula adicional prevalecerán. Para obtener información sobre el plan, llame al 1-800-TALK-MVP (825-5687), o visite mvphealthcare.com.

Los planes de beneficios de salud son emitidos o administrados por MVP Health Plan, Inc., MVP Health Insurance Company, MVP Select Care, Inc., y MVP Health Services Corp., subsidiarias operativas de MVP Health Care, Inc. No todos los planes están disponibles en todos los estados y condados.