

Resumen de Beneficios 2026

MVP Health Plan, Inc.

MVP DualAccess con Parte D (HMO D-SNP)

H3305: Plan 033

Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por MVP Health Plan desde el 1 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026.

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 (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales con 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.

- 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 (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. También debe estar inscrito en uno de los Programas de Ahorros de Medicare mencionados anteriormente. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Nueva York: Albany, Columbia, Dutchess, Greene, Monroe, Orange, Putnam, Rensselaer, Rockland, Saratoga, Schenectady, Sullivan, Ulster y Westchester.

MVP DualAccess (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.

Y0051_0536_M

Primas y Beneficios	MVP DualAccess (HMO D-SNP)	Lo que debe saber
Prima mensual del plan	Usted paga \$0.	Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B. (\$185.00 en 2025. Este monto puede cambiar en 2026).
Deducible	Este plan no tiene un deducible por servicios médicos.	
Responsabilidad máxima por gastos de bolsillo <i>(no incluye medicamentos con receta)</i>	\$9,250 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.
Cobertura hospitalaria para pacientes internados (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga \$0 de copago.	Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de estadía en un hospital para pacientes internados. No se aplican los períodos de beneficios de Medicare.
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga \$0 de copago por cirugía hospitalaria para pacientes ambulatorios. Usted paga \$0 de copago 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.
Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	Usted paga \$0 de copago por visita	No hay coseguro, copago ni deducible para la cirugía ambulatoria que se realiza en un centro hospitalario para pacientes ambulatorios o en un centro quirúrgico ambulatorio.

Primas y Beneficios	MVP DualAccess (HMO D-SNP)	Lo que debe saber
Visitas médicas <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de cuidado primario • Especialistas (los servicios pueden requerir autorización) 	<p>Usted paga \$0 de copago por visita.</p> <p>Usted paga \$0 de copago por visita.</p>	<p>El costo compartido se aplica a todos los servicios que recibe, incluso cuando recibe varios servicios de un mismo proveedor.</p>
Atención preventiva	Usted paga \$0 de copago.	Se cubrirá cualquier servicio adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato. Hay servicios que no se cubren por \$0.
Atención de emergencia	Usted paga \$0 de copago por visita.	<p>Si es hospitalizado dentro de las 24 horas, no se aplica el copago.</p> <p>La atención de emergencia se brinda en todo el mundo.</p>
Servicios de urgencia	Usted paga \$0 de copago por visita.	Los servicios de urgencia se proporcionan en todo el mundo.

Primas y Beneficios	MVP DualAccess (HMO D-SNP)	Lo que debe saber
<p>Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética por imagen [RMI]) • Servicios de laboratorio • Pruebas de diagnóstico y procedimientos • Radiografías para pacientes ambulatorios (Los servicios pueden requerir autorización) 	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>El costo compartido se aplica a todos los servicios que recibe, incluso cuando recibe varios servicios de un mismo proveedor.</p>

Primas y Beneficios	MVP DualAccess (HMO D-SNP)	Lo que debe saber
<p>Artículos de venta libre (Over-The-Counter, OTC)</p> <ul style="list-style-type: none"> Asignación para OTC Kit de cuidado posterior al reemplazo articular por artritis 	<p>Asignación de \$25.00 por mes.</p> <p>Kit de atención personalizado</p>	<p>La asignación se recibe mensualmente. La asignación mensual se puede usar para la compra de medicamentos de venta libre y artículos relacionados con la salud elegibles en farmacias seleccionadas o mediante pedido por correo. El monto de la asignación no se acumula de un mes a otro.</p> <p>Los miembros elegibles pueden combinar la asignación mensual con el beneficio de alimentos y productos agrícolas para afecciones crónicas y apoyos generales para la vida.</p> <p>Los afiliados deben tener una autorización previa o haberse sometido a un reemplazo articular dentro del año del plan con un diagnóstico de artritis reumatoide u osteoartritis, puede recibir un kit de cuidado personalizado con artículos como pinza alcanza objetos, calzador, alfombra antideslizante para baño, cordones para zapatos alternativos, cordones diseñados para aquellos con necesidades especiales, calzador de calcetines y esponja de mango largo para ducha a través de nuestro proveedor contratado autorizado.</p>

Primas y Beneficios	MVP DualAccess (HMO D-SNP)	Lo que debe saber
Servicios dentales preventivos e integrales <ul style="list-style-type: none"> • Atención dental preventiva (exámenes bucales, profilaxis, tratamiento con flúor, radiografías) • Atención dental integral (Servicios de diagnóstico, servicios de restauración, endodoncia, periodoncia, extracciones, prostodoncia, cirugía oral/maxilofacial, otros servicios) 	<p>Dentro de la Red: Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Dentro de la Red: Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Se aplican limitaciones al servicio según el programa de tarifas establecido, incluido el tipo de servicio, el número y la frecuencia. Beneficio disponible únicamente a través de proveedores dentro de la red. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener más información.</p>
Servicios de la visión <ul style="list-style-type: none"> • Examen ocular de diagnóstico • Lentes y accesorios posteriores a la cirugía de cataratas • Asignación para anteojos 	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Asignación de \$175 por año para anteojos.</p>	<p>Un (1) examen de la vista por año a través de un proveedor participante del plan.</p> <p>Asignación anual para marcos y lentes de anteojos o lentes de contacto a través de proveedores participantes del plan.</p>

Primas y Beneficios	MVP DualAccess (HMO D-SNP)	Lo que debe saber
Servicios de salud mental <ul style="list-style-type: none"> • Visita de paciente internado • Visita de terapia grupal para pacientes ambulatorios • Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios (Los servicios pueden requerir autorización) 	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p>	
Centro de enfermería especializada (SNF) (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga \$0 de copago.	
Fisioterapia (es posible que los servicios requieran autorización)	Usted paga \$0 de copago.	
Ambulancia (Los servicios pueden requerir autorización)	Usted paga \$0 de copago.	<p>También se pueden cubrir servicios de paramédicos. Estos servicios avanzados de apoyo vital están separados del transporte en ambulancia y están cubiertos si existen todos los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. proporcionados en un área rural de acuerdo con CMS o el estado; 2. a través de un contrato con un servicio de ambulancia de voluntarios; 3. son médicamente necesarios.

<p>Suministros y equipos médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno) • Dispositivos protésicos (p. ej., aparatos, prótesis ortopédicas) • Suministros para la diabetes <p>(Los servicios pueden requerir autorización)</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago por un suministro para 30 días de tiras reactivas de glucosa en sangre y glucómetros de marca Freestyle, Accu-Chek y Prodigy; usted paga \$0 de copago por un suministro para 30 días de tiras reactivas no preferidas con autorización previa.</p>	
<p>Programas de bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> • SilverSneakers® • Programa de Recompensas Be Well 	<p>Ningún costo por la membresía en SilverSneakers® y por usar los gimnasios y recursos virtuales de SilverSneakers®.</p> <p>Con el Programa de Recompensas Be Well de MVP, los afiliados de Medicare reciben 100 puntos cuando completan una visita anual de bienestar. Luego, los afiliados pueden canjear sus puntos de recompensa por una tarjeta de regalo de \$100.</p>	

Servicios de atención virtual de MVP	Usted paga \$0 de copago por visita.	Debe usar un proveedor aprobado por el plan. Puede consultar a médicos por video con su teléfono inteligente, tableta o computadora portátil.
Servicio de entrega de comidas	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 Administración 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.
Beneficio de alimentos y productos agrícolas para afecciones crónicas y apoyo general para la vida	Asignación de \$75.00 por mes.	Alimentos y productos agrícolas o apoyos generales para la vida (pago de servicios públicos de electricidad, agua, calefacción, internet o teléfono). El monto de la asignación que no se usa no se transfiere de un mes a otro. La asignación de beneficio se combina con la asignación mensual para medicamentos de venta libre (OTC) para afiliados elegibles. Los alimentos y productos agrícolas se pueden comprar a través del proveedor aprobado por el plan o en tiendas minoristas seleccionadas. No todos los afiliados del plan califican. Los beneficios mencionados son parte de los beneficios complementarios especiales para los afiliados de MVP Health Care® (O SIMPLEMENTE MVP) Medicare Advantage que conviven con cáncer, trastornos cardiovasculares, insuficiencias cardíacas crónicas, demencia, diabetes, trastornos pulmonares crónicos y afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes. Tener una afección crónica solamente no garantiza la elegibilidad. Deben cumplirse todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes de que se proporcionen los beneficios. Revise la Evidencia de Cobertura para obtener información más detallada.
Audífonos	Copago de \$0 en el formulario limitado de audífonos de TruHearing: un audífono por oído, cada 3 años.	Debe utilizar un proveedor de TruHearing y elegir un audífono a través del catálogo de TruHearing.

Comprender MVP DualAccess con Parte D (HMO D-SNP)

Cobertura de Medicamentos Recetados

Beneficios	MVP DualAccess (HMO-DSNP)	Lo que debe saber
------------	---------------------------	-------------------

MVP DualAccess 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

Existen tres **etapas de pago de medicamentos**: la Etapa de deducible anual, la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situación catastrófica.

En virtud del Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos y productos biológicos de marca cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situación catastrófica. Los descuentos que pagan los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no cuentan para los costos de su bolsillo.

El Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago que funciona con su cobertura de medicamentos actual y puede ayudarlo a administrar los costos de sus medicamentos al distribuirlos en **pagos mensuales que varían a lo largo del año** (de enero a diciembre).

Para obtener información específica sobre sus costos, consulte el Capítulo 6 en su *Evidencia de Cobertura*.

Comprender MVP DualAccess con Parte D (HMO D-SNP)

Cobertura de Medicamentos Recetados

Beneficios	MVP DualAccess (HMO-DSNP)	Lo que debe saber
Primas y Beneficios	<div> Farmacia minorista: suministro de 30 días Pedido por correo: suministro de hasta 90 días, excepto el Nivel 6, que es un suministro de 100 días </div>	
Deducible	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	
Cobertura inicial Niveles 1 a 5: Nivel 6: Medicamentos Select Care:	<p>Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca tratados como genéricos), usted paga lo siguiente:</p> <p>\$0 de copago, \$1.60 de copago o \$5.10 de copago.</p> <p>Para todos los demás medicamentos, usted paga lo siguiente:</p> <p>\$0 de copago o \$4.90 de copago o \$12.65 de copago.</p> <p>por receta, incluso cada producto de insulina cubierto en estos niveles. El costo compartido se basa en su nivel de "Extra Help" (Ayuda Adicional).</p> <p>Usted paga \$0 por receta por Medicamentos Select Care en este nivel.</p>	<p>Usted paga este monto por cada receta hasta que sus costos anuales de medicamentos alcancen los \$2,100.</p> <p>Si reside en un centro de atención a largo plazo, solo hay disponible un suministro de 31 días y usted paga lo mismo que en una farmacia minorista.</p>
Cobertura en situación catastrófica	Niveles 1 a 6: Usted paga \$0 de copago por todos los niveles de medicamentos.	Usted paga este monto después de que sus costos de bolsillo anuales alcancen los \$2,100.

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 visite nuestro sitio web, **mvphealthcare.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 del plan en nuestro sitio web, **mvphealthcare.com**

Puede consultar el directorio de farmacias del plan en nuestro sitio web, **mvphealthcare.com/partD**

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

mvphealthcare.com/partD

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. 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 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 los derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidas 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).

Asistencia lingüística



ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call **1-844-946-8010** (TTY 711).

English

ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al **1-844-946-8010** (TTY 711).

Español
(Spanish)

请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 **1-844-946-8010** (TTY 711)。

繁體中文
(Chinese)

ملاحظة: **1-844-946-8010** خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم (TTY 711).

لغوية
(Arabic)

주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-844-946-8010** (TTY 711). 번으로 연락해 주십시오.

한국어
(Korean)

ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру **1-844-946-8010** (TTY 711).

Русский
(Russian)

ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il **1-844-946-8010** (TTY 711).

Italiano
(Italian)

ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le **1-844-946-8010** (TTY 711).

Français
(French)

ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-946-8010** (TTY 711).

Kreyòl Ayisyen
(French Creole)

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט **1-844-946-8010** (TTY 711).

אידיש
(Yiddish)

UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: **1-844-946-8010** (TTY 711).

Polski
(Polish)

ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa **1-844-946-8010** (TTY 711).

Tagalog
(Tagalog-Filipino)

মনোনোীগ আমুনোে ভাষা সহায়তা পিনোনোবাবা এবাং অোোে সাহাোে আপো জোে উপোদ্ধ। **1-844-946-8010** (TTY 711).-এ ফোো করো।

বাংলা
(Bengali)

VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi **1-844-946-8010** (TTY 711).

Shqip
(Albanian)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο **1-844-946-8010** (TTY 711).

Ελληνικά
(Greek)

توجه فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-844-946-8010** (TTY 711)۔

اردو
(Urdu)