

# PMC Premier Platino (HMO-SNP) ofrecido por MMM Healthcare, LLC

## Notificación Anual de Cambios 2020

Usted está actualmente afiliado a PMC Premier Platino. El año que viene, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto le informa sobre los cambios.*

---

### Qué hacer ahora

#### 1. PREGUNTE: Qué cambios le aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.

- Es importante que revise ahora su cubierta para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
- ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
- Busque en las Secciones 1.1 y 1.5 para obtener información sobre cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.

- Verifique si los cambios en nuestra cubierta de medicamentos recetados le afectan.

- ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
- ¿Están en un nivel diferente, con un costo compartido distinto?
- ¿Tiene alguno de sus medicamentos nuevas restricciones, como por ejemplo la necesidad de nuestra aprobación antes de procesar su receta?

- ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en los costos al utilizar esta farmacia?
  - Revise la Lista de Medicamentos para el 2020 y busque en la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cubierta de medicamentos.
  - Los costos de sus medicamentos pudieron haber aumentado desde el año pasado. Hable con su médico para alternativas menos costosas que pueden estar disponibles para usted; esto puede representar un ahorro en sus costos máximos de bolsillo durante el año. Para recibir información adicional sobre los costos de los medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estas tablas resaltan los manufactureros que han estado aumentando sus precios y también presentan otra información de medicamentos de año a año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuál será el cambio de los costos de sus medicamentos.
- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
- ¿Están sus médicos, incluyendo especialistas que usted visita regularmente, en nuestra red?
  - ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - Busque en la Sección 1.3 para obtener información sobre el Directorio de Proveedores y Farmacias.
- Piense en los costos totales de su cuidado de salud.
- ¿Cuánto pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que utiliza regularmente?

- ¿Cuánto pagará por su prima y deducibles?
- ¿Cómo comparan los costos totales con otras opciones de cubierta de Medicare?

Piense si usted está satisfecho con nuestro plan.

## 2. **COMPARE:** Busque información sobre otras opciones de plan

Verifique la cubierta y costos de planes en su área.

- Utilice el Buscador de Planes de Medicare en la página electrónica de Medicare <https://es.medicare.gov> y haga clic en "Buscar planes de salud y de medicamentos".
- Revise la lista al dorso de su folleto Medicare y Usted.
- Busque en la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.

Una vez reduzca sus opciones a un plan de su preferencia, confirme sus costos y su cubierta en la página de Internet del plan.

## 3. **ESCOJA:** Decida si quiere cambiar su plan

- Si quiere **quedarse** en PMC Premier Platino, no tiene que hacer nada. Usted se quedará en PMC Premier Platino.
- Si quiere **cambiar a un plan diferente** que mejor atienda sus necesidades, usted puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Busque en la sección 2.2, página 13 para obtener más información sobre sus opciones.

## 4. **AFÍLIESE:** Para cambiar de plan, únase a un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2019**

- Si no se une a otro plan para el **7 de diciembre de 2019**, se quedará en PMC Premier Platino.
- Si se une a otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2019**, su nueva cubierta comenzará el **1 de enero del 2020**.

## **Recursos Adicionales**

- Esta información está disponible de forma gratuita en español e inglés.
- Por favor, llame a nuestro número de Servicios al Afiliado al 787-620-2397 (Área Metro), 1-866-333-5470 (libre de cargos) para obtener información adicional (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-333-5469.) El horario es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- Si lo solicita, esta información puede estar disponible en diferentes formatos, como el Braille, letra agrandada, cintas de audio y otros formatos. Favor de comunicarse con Servicios al Afiliado si necesita la información de nuestro plan en algún otro formato.
- **La cubierta bajo este plan cualifica como Cubierta Médica Cualificada (QHC**, por sus siglas en inglés) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). Por favor, visite la página de Internet del Servicio de Rentas Internas (IRS) en <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para más información.

## **Sobre PMC Premier Platino**

- MMM Healthcare, LLC es un plan de cuidado coordinado con un contrato Medicare Advantage y un contrato con el

programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MMM Healthcare, LLC depende de la renovación del contrato.

- Cuando este folleto dice "nosotros" o "nuestro", se refiere a MMM Healthcare, LLC. Cuando se dice "plan" o "nuestro plan", se refiere a PMC Premier Platino.
-

## Resumen de los costos importantes para el 2020

La siguiente tabla compara los costos de 2019 y de 2020 para PMC Premier Platino en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Una copia de la Evidencia de Cubierta se encuentra en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cubierta*.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b> *Su prima puede ser mayor o menor que esta cantidad. Vea la 1.1 para detalles.	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual
<b>Visitas a oficinas médicas</b>	Visitas de cuidado primario: \$0 de copago por visita  Visitas a especialistas: \$0 de copago por visita	Visitas de cuidado primario: \$0 de copago por visita  Visitas a especialistas: \$0 de copago por visita

<b>Costo</b>	<b>2019 (este año)</b>	<b>2020 (próximo año)</b>
<p><b>Estadías hospitalarias</b> Incluye hospitalización aguda, rehabilitación hospitalaria, hospitales de cuidado prolongado y otros tipos de servicios intrahospitalarios. El cuidado hospitalario comienza el día en que es admitido formalmente con una orden médica. El día antes del día de alta, es su último día de cuidado hospitalario.</p>	<p><b>\$0</b> de copago por estadía</p>	<p><b>\$0</b> de copago por estadía</p>
<p><b>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D</b>  (Vea la sección 1.6 para detalles.)</p>	<p>Deducible: <b>\$0</b> Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Cubiertos: <b>\$0</b> de copago</li> </ul>	<p>Deducible: <b>\$0</b> Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Cubiertos: <b>\$0</b> de copago</li> </ul>

<b>Costo</b>	<b>2019 (este año)</b>	<b>2020 (próximo año)</b>
<b>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</b>  Éste es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la sección 1.2 para detalles.)	<b>\$3,250</b>	<b>\$3,250</b>

**Notificación Anual de Cambios para el 2020**  
**Tabla de Contenido**

<b>Resumen de los costos importantes para el 2020.....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Los cambios en los beneficios de Medicare y costos para el próximo año .....</b>	<b>6</b>
Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual.....	6
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo .....	6
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores .....	7
Sección 1.4 – Cambios en la Red de Farmacias .....	9
Sección 1.5 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos .....	9
Sección 1.6 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D.....	14
<b>SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir .....</b>	<b>21</b>
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en PMC Premier Platino .....	21
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan.....	21
<b>SECCIÓN 3 Cambiando de Plan.....</b>	<b>23</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid.....</b>	<b>23</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que le ayudan a pagar por Medicamentos Recetados.....</b>	<b>24</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas? .....</b>	<b>26</b>
Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de PMC Premier Platino ...	26
Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare .....	27

Sección 6.3 – Obteniendo ayuda de Medicaid..... 28

## SECCIÓN 1 Los cambios en los beneficios de Medicare y costos para el próximo año

### Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Reducción de la prima mensual de la Parte B de Medicare</b>	<b>\$25</b> reducción de la prima mensual	<b>\$30</b> reducción de la prima mensual
<b>Prima Mensual</b> (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	<b>\$0</b> prima mensual	<b>\$0</b> prima mensual

### Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga "de su bolsillo" durante el año. Este límite se llama la "cantidad máxima de pagos de su bolsillo." Cuando alcance esta cantidad, por lo general no paga nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p><b>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</b></p> <p><b>Dado a que nuestros afiliados también reciben asistencia de Medicaid, son pocos los afiliados que alcanzan este costo máximo en pagos de su bolsillo.</b></p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), cuentan para la cantidad máxima de pagos de su bolsillo. Sus costos por los medicamentos recetados no cuentan para la cantidad máxima de pagos de su bolsillo.</p> <p><b>No hay cambios para el próximo año.</b></p>	<p><b>\$3,250</b></p>	<p><b>\$3,250</b></p> <p>Cuando usted ha pagado <b>\$3,250</b> de su bolsillo por servicios cubiertos, usted no tendrá que pagar nada por sus servicios cubiertos por el resto del año calendario.</p>

---

### Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores

---

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. El Directorio de Proveedores y Farmacias actualizado se

encuentra disponible en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)). También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un Directorio de Proveedores y Farmacias. **Por favor revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2020 para ver si sus proveedores (médico primario, especialistas, hospitales, etc.) son parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en nuestra red de hospitales, doctores y especialistas (proveedores) que son parte de su plan durante el año. Hay un sinnúmero de razones por las cuales su proveedor puede dejar su plan, pero si su doctor o especialista deja su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones resumidos a continuación:

- Aunque nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos brindarle acceso ininterrumpido a doctores y especialistas cualificados.
- Haremos un intento de buena fe para notificarle con, al menos, 30 días de anticipación si su proveedor deja nuestro plan para que usted tenga oportunidad de escoger un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a escoger un nuevo proveedor cualificado para que continúe manejando el cuidado de su salud.
- Si usted está bajo algún tratamiento médico, usted tiene derecho a solicitar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no sea interrumpido, y trabajaremos con usted para asegurarlo.
- Si usted entiende que no le hemos provisto un proveedor cualificado en reemplazo de su proveedor anterior o que su tratamiento no se está manejando de forma apropiada, usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión.

- Si usted se entera de que su doctor o proveedor estará dejando el plan, por favor comuníquese con nosotros para poder ayudarle a encontrar un nuevo proveedor que maneje su cuidado.

---

## **Sección 1.4 – Cambios en la Red de Farmacias**

---

Las cantidades que paga por sus medicamentos recetados pueden depender de la farmacia que usa. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas *solo* están cubiertas si las obtiene en las farmacias de la red.

Habrán cambios en la red de farmacias para el próximo año. Un Directorio de Proveedores y Farmacias actualizado se encuentra disponible en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)). También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un Directorio de Proveedores y Farmacias. **Por favor revise el Directorio de Proveedores y Farmacias de 2020 para ver qué farmacias están en nuestra red.**

---

## **Sección 1.5 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos**

---

Tenga en cuenta que la Notificación Anual de Cambios solo le informa de los cambios a sus beneficios y costos de Medicare.

Estamos cambiando nuestra cubierta de ciertos servicios médicos para el próximo año. A continuación, se describen estos cambios. Para detalles sobre cubierta y costo por estos servicios, vea el Capítulo 4: Tabla de Beneficios (lo que está cubierto y lo que usted paga), en su Evidencia de Cubierta de 2020. Una copia

de la Evidencia de Cubierta se encuentra disponible en nuestra página de Internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de Cubierta.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p><b>Servicios dentales comprensivos</b></p>	<p>Usted paga <b>0%</b> del costo total por los servicios dentales comprensivos cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Cirugía oral y maxilofacial</li> </ul> <p>Además, usted paga <b>0%</b> del costo total de los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prostodoncia</b></li> </ul>	<p>Usted paga <b>0%</b> del costo total por los servicios dentales comprensivos cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Cirugía oral y maxilofacial</li> </ul> <p>Además, usted paga <b>0%</b> del costo total de los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prostodoncia</b></li> </ul>

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
	<p>Usted es elegible para hasta <b>\$2,000</b> por año para dentadura removible completa en acrílico o dentadura parcial en metal y acrílico, cada cinco <b>(5)</b> años.</p>	<p>Usted es elegible para hasta <b>\$2,000</b> por año para dentadura removible completa en acrílico o dentadura parcial en metal y acrílico, cada cinco <b>(5)</b> años o dentadura parcial en base flexible cada ocho <b>(8)</b> años.</p>
<p><b>Servicios de Asistencia en el Hogar-Suplementario</b></p>	<p>Servicios suplementarios de asistencia en el hogar <b>no</b> cubiertos.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago para servicios suplementarios de asistencia en el hogar.</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro <b>(4)</b> horas para visitas en el hogar <b>(16)</b> horas total por año) de cuidado personal y apoyo para asistir a los afiliados que cumplen con ciertos</p>

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
		<p>criterios como: estar encamado, infarto, Insuficiencia Cardíaca Congestiva (en Etapa 3 o 4) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (en Etapa 3 o 4) a realizar actividades del diario vivir como bañarse, vestirse, lavado de ropa, cambio de ropa de cama, limpieza ligera, etc.</p>
<p><b>Servicios Preventivos cubiertos por Medicare a Cero Dólares</b></p>	<p>Reglas de autorización <b><u>no</u></b> aplican.</p>	<p>Reglas de autorización <b><u>pueden</u></b> aplicar.</p>
<p><b>Servicios para el Tratamiento de Opioides</b></p>	<p>Servicios para el tratamiento de opioides <b><u>no</u></b> disponible.</p>	<p>Usted paga <b>0%</b> del costo total por servicios para el tratamiento de opioides.</p>

**Beneficios Suplementarios Especiales para Afiliados con Enfermedades Crónicas- Programa de Comidas (Más allá de la base limitada)**

Beneficios Suplementarios Especiales para Afiliados con Enfermedades Crónicas **no** disponible.

Usted paga **\$0** de copago para el Programa de Comidas (Más allá de la base limitada) bajo el beneficio suplementario para afiliados con enfermedades crónicas.

Por lo general, afiliados con ciertas condiciones crónicas que cumplan con ciertos criterios médicos, pueden ser elegibles para beneficios suplementarios especiales para afiliados con condiciones crónicas.

**Sin embargo, todos los afiliados Platino de este plan pueden ser elegible a el**

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
		<p><b>siguiente beneficio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programa de Comidas (Más allá de la base limitada)</b></li> </ul> <p>Usted es elegible para hasta dos <b>(2)</b> comidas nutritivas por día, por diez <b>(10)</b> días, hasta una <b>(1)</b> vez al año. Máximo de veinte <b>(20)</b> comidas por año.</p>

---

## Sección 1.6 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D

---

### Cambios a nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de Medicamentos". En este sobre hay una copia de nuestra Lista de Medicamentos.

Hemos realizado cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluyendo cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cubierta

para ciertos medicamentos. **Revise la lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para ver si habrá alguna restricción.**

Si se ve afectado por un cambio en la cubierta de medicamentos, usted puede:

- **Hablar con su médico (u otro que le recete) y pedirle al plan que haga una excepción** para cubrir el medicamento. **Exhortamos a afiliados actuales** a solicitar una excepción antes de comenzar el nuevo año.
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, vea el Capítulo 9 de su *Evidencia de Cubierta (¿Qué hacer si usted tiene un problema o una queja? (decisiones de cubierta, apelaciones, quejas))* o llame a Servicios al Afiliado.
- **Verifique con su médico (u otro que le recete) para encontrar un medicamento diferente** que sí cubramos. Usted puede llamar a Servicios al Afiliado para pedir una lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma condición médica.

Para el 2020, los afiliados que residan en una facilidad de cuidado prolongado ahora recibirán un suplido temporero que será igual a la cantidad de suplido temporero que se provee en todos los otros casos: un suplido de 31 días de medicamento, en vez de la cantidad provista en el 2019 (suplido de 30 días de medicamento). (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suplido temporero y cómo solicitarlo, vea el Capítulo 5, Sección 5.2 de la Evidencia de Cubierta). Debe hablar con su médico durante el tiempo en que esté recibiendo el suplido temporero para decidir qué hacer cuando se le acabe el suplido temporero. Usted puede cambiar a un medicamento diferente que esté

cubierto por el plan o puede pedirle al plan que haga una excepción para cubrirle su medicamento.

El plan le ofrece orientación a los afiliados afectados sobre cómo proceder luego de que se les provea un despacho temporero, para que se efectúe una transición apropiada y significativa al final del período de transición. Sin embargo, hasta tanto la transición se lleve a cabo, ya sea mediante el cambio a un medicamento del formulario que sea apropiado, o la decisión sobre una solicitud de excepción, se le continuará cubriendo el medicamento, siempre y cuando no sean medicamentos que no estén cubiertos bajo la Parte D de Medicare.

El plan continuará proveyéndole al afiliado los medicamentos necesarios mediante una extensión del período de transición, dependiendo del caso, en la medida en que su solicitud de excepción o apelación no sea procesada al finalizar el período mínimo de transición y hasta el momento en que se realice una transición.

Las excepciones continuarán siendo cubiertas durante el período (generalmente un año calendario) para el cual fueron aprobadas, independientemente de cuándo se aprobó el medicamento. No es necesario solicitar una excepción al comienzo del año a menos de que la preautorización expire.

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, pudiésemos realizar otros cambios permitidos por las reglas de Medicare durante el año.

Comenzando en el 2020, pudiésemos remover inmediatamente un medicamento de marca de su Lista de Medicamentos si, al mismo tiempo, lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico en un mismo o más bajo nivel de costo compartido, con

las mismas o menores restricciones. Además, al añadir el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en su Lista de Medicamentos, pero pudiésemos moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido más alto o añadirle nuevas restricciones. Por ejemplo, esto significa que si usted está tomando un medicamento de marca que está siendo o se está cambiando a un nivel de costo compartido más alto, usted no siempre recibirá notificación del cambio 30 días antes de que se realice el cambio ni recibirá un suministro de 30 días de su medicamento de marca en una farmacia de la red. Si usted está tomando el medicamento de marca, usted recibirá información del cambio específico que realizamos, pero puede recibirla luego de que se haya realizado el cambio.

Cuando realizamos cambios a la Lista de Medicamentos durante el año, usted puede hablar con su médico (u otro que le recete) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando la Lista de Medicamentos en nuestra página de Internet y proveeremos cualquier otra información requerida para reflejar cambios en los medicamentos. (Para saber más acerca de los cambios que pudiéramos realizarle a la Lista de Medicamentos, revise el Capítulo 5, Sección 6 de la *Evidencia de Cubierta*.)

### **Cambios en los Costos de Medicamentos Recetados**

*Nota:* Si usted se encuentra en un programa que le ayuda a pagar por sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la información referente a costos por medicamentos de la Parte D puede que no le aplique a usted.**

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos.” Cuánto usted paga por un medicamento de la Parte D dependerá de la etapa de pago de medicamentos en la cual usted se encuentra. (Puede

buscar en el Capítulo 6, Sección 2, de su *Evidencia de Cubierta* para obtener más información acerca de las etapas.)

La información a continuación muestra los cambios para el próximo año a las primeras 2 etapas –La Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cubierta Inicial. (La mayoría de los afiliados no alcanza las otras 2 etapas – La Etapa de Brecha de Cubierta o la Etapa de Cubierta Catastrófica. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, busque en su *Resumen de Beneficios* o en el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en la *Evidencia de Cubierta*).

### Cambios en la Etapa de Deducible

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Etapa 1: Etapa Anual de Deducible</b>	Dado a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.	Dado a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.

### Cambios en su Costo Compartido en la Etapa de Cubierta Inicial

Para conocer cómo funcionan los copagos y coaseguros, vaya al Capítulo 6, Sección 1.2 *Tipos de costos que podría pagar de su bolsillo por medicamentos cubiertos* en su *Evidencia de Cubierta*.

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de Cubierta Inicial</b></p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte.</p> <p>Los costos en este renglón son por un suministro para un mes (30 días) cuando le despachen su receta en una farmacia de la red que provea costo compartido estándar. Para información referente a los costos para un suministro a largo plazo, o para recetas ordenadas por correo, vea el Capítulo 6, Sección</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamento recetado.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$3,820</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamento recetado.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$4,020</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
5 de su <i>Evidencia de Cubierta</i> .	<p>Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:</p> <p><b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p>Usted es elegible para hasta seis <b>(6)</b> pastillas cada mes.</p>	<p>Este plan <b>no</b> cubre Medicamentos Excluidos (medicamentos para la disfunción eréctil).</p>

### **Cambios a las Etapas de Brecha de Cubierta y Cubierta Catastrófica**

La Etapa de Brecha de Cubierta y la Etapa de Cubierta Catastrófica son otras dos etapas en la cubierta de medicamentos para personas con altos costos de medicamentos. **La mayoría de los afiliados no llega a ninguna de estas dos etapas.**

Para más información sobre sus costos en estas etapas, vea el *Resumen de Beneficios* o el Capítulo 6, Secciones 6 y 7 en la *Evidencia de Cubierta*.

## **SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir**

### **Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en PMC Premier Platino**

**Para permanecer en nuestro plan, usted no necesita hacer nada.** Si no se afilia en un plan diferente o cambia a Medicare Original, automáticamente seguirá afiliado en nuestro plan para el 2020.

### **Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan**

Esperamos tenerle como afiliado el próximo año, pero si desea cambiar para el 2020 siga estos pasos:

#### **Paso 1: Conozca y compare sus opciones**

- Usted puede unirse a otro plan de salud de Medicare,
- -- O-- Usted puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, usted tendrá que decidir si se afilia a un plan de Medicamentos de Medicare

Si cambia a Medicare Original, usted tendrá que decidir si se afilia a un plan de Medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea *Medicare y Usted 2020*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 4), o llame a Medicare (ver Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes de Medicare en la página electrónica de Medicare. Diríjase a <https://www.medicare.gov> y

haga clic en "Buscar planes de salud y de medicamentos". **Aquí, usted puede encontrar información sobre los costos, cubierta y calificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

Como un recordatorio MMM Healthcare, LLC ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden ser distintos en cubierta, primas mensuales y cantidades de costos compartidos.

## **Paso 2: Cambie su cubierta**

- Para cambiar a un plan de salud diferente de Medicare, afíliese al nuevo plan. Usted será automáticamente dado de baja de PMC Premier Platino.
- Para cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados, afíliese al nuevo plan de medicamentos. Usted será automáticamente dado de baja de PMC Premier Platino.
- Para cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados, usted debe hacer una de las siguientes:
  - enviarnos una solicitud por escrito para desafiliarlo. Póngase en contacto con Servicios al Afiliado si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números telefónicos aparecen en la sección 6.1 de este folleto).
  - —o— llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar su desafiliación. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Medicare Original y **no** se afilia a un plan separado de medicamentos Medicare, Medicare puede

afiliarlo a un plan de medicamentos a menos que usted haya escogido no participar en inscripción automática.

### **SECCIÓN 3 Cambiando de Plan**

Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original para el próximo año, usted puede hacerlo desde ahora hasta el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2020.

#### **¿Existen otras épocas del año para hacer un cambio?**

En algunas situaciones, también se permiten cambios durante otras épocas del año. Por ejemplo, se les pudiese permitir hacer cambios durante otras épocas del año a personas con Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos recetados, aquellos que están dejando una cubierta patronal, y a aquellos que se mudan fuera del área de servicio.

Si usted se afilió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2020 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud Medicare (con o sin cubierta para medicamentos recetados) o puede cambiarse a Medicare Original (con o sin cubierta para medicamentos recetados) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2020. Para más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.3 de la *Evidencia de Cubierta*.

### **SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid**

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental

con consultores adiestrados en cada estado. En Puerto Rico, el SHIP es la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada.

La Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada es independiente (no está conectada con ninguna compañía de seguros o plan de salud). Se trata de un programa estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para brindar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros de salud para personas con Medicare. Los consejeros de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada le pueden ayudar con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Ellos pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y contestar sus preguntas sobre el cambio de planes. Usted puede llamar a la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada al 787-721-6121 o 1-877-725-4300 (Área Metro), 1-800-981-0056 (Región de Mayagüez) y 1-800-981-7735 (Región de Ponce). Usuarios de TTY deben llamar al 787-919-7291. Usted puede conocer más acerca del Procurador de las Personas de Edad Avanzada visitando su página electrónica ([www.oppea.pr.gov/](http://www.oppea.pr.gov/)).

Para preguntas sobre sus beneficios de Medicaid, llame al Programa Medicaid de Puerto Rico al 787-641-4224, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Usuarios de TTY (audio impedidos) deben llamar al 787-625-6955. Pregunte cómo se afecta la forma en que recibe su cubierta del Programa Medicaid de Puerto Rico si se une a otro plan o vuelve a Medicare Original

## **SECCIÓN 5 Programas que le ayudan a pagar por Medicamentos Recetados**

Puede cualificar para recibir ayuda para pagar sus medicamentos recetados.

- **“Ayuda Adicional” de Medicare:** Debido a que tiene Medicaid, usted ya está inscrito para recibir “Ayuda Adicional”, también llamada Subsidio para Bajos Ingresos. La Ayuda Adicional paga algunas de las primas de su plan de medicamentos recetados, deducibles anuales y coaseguros. Debido a que cualifica, usted no tendrá una brecha de cubierta o penalidad por afiliación tardía. Si tiene dudas acerca de la Ayuda Adicional, llame:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día/7 días a la semana.
  - La Oficina de Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 7:00 a.m. y 7:00 p.m., lunes a viernes. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
  - Su Oficina estatal de Medicaid (solicitudes).

- **Ayuda con los costos de medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a individuos elegibles a ADAP que viven con VIH/ SIDA a tener acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo la prueba de residencia en el Estado y la condición de VIH, bajos ingresos según la definición del Estado y no tener seguro médico o tener una cubierta limitada. Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP cualifican para la asistencia de costo compartido para medicamentos recetados a través del programa Ryan White Parte B del Departamento de Salud de Puerto Rico. Para información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, o cómo inscribirse en el programa, llame al 787-765-2929 extensiones 5106, 5107, 5114, 5115, 5116, 5119, 5132, 5135, 5136, 5137 y 5138.

## **SECCIÓN 6 ¿Preguntas?**

### **Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de PMC Premier Platino**

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor, llame a Servicios al Afiliado al 787-620-2397 (Área Metro), 1-866-333-5470 (Libre de Cargos). (Para TTY, llamar al 1-866-333-5469). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Las llamadas a este número son libres de cargos.

## **Lea la *Evidencia de Cubierta de 2020* (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)**

Esta *Notificación Anual de Cambios* le provee un resumen de los cambios a sus beneficios y lo que pagará en el 2020. Para obtener más información, busque en la *Evidencia de Cubierta de 2020* para PMC Premier Platino. La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. La misma explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de Cubierta* se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cubierta*.

### **Visite nuestra página de Internet**

También puede visitar nuestra página de Internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). Como recordatorio, nuestra página electrónica contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (Directorio de Proveedores y Farmacias) y de nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de Medicamentos).

---

## **Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente de Medicare:

**Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).**

Puede comunicarse con Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## **Visite la página de Internet de Medicare**

Visite la página de Internet de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Tiene información acerca de los costos, cubierta y sistemas de calificación por calidad para ayudarle a comparar planes de salud Medicare. Puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes de Medicare en la página de Internet de Medicare. (Para ver la información acerca de los planes, visite <https://www.medicare.gov> y haga clic en "Buscar los Planes de Salud y de Medicamentos".)

## **Lea Medicare y Usted 2020**

Puede leer el folleto *Medicare y Usted 2020*. Cada año en el otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Cuenta con un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla a través de la página de Internet de Medicare (<https://www.medicare.gov>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

## **Sección 6.3 – Obteniendo ayuda de Medicaid**

---

Para obtener información de Medicaid, puede llamar al Departamento de Salud (Programa Medicaid de Puerto Rico) al 787-641-4224. Usuarios de TTY deben llamar al 787-625-6955.