

MMM Dinámico (HMO-POS) ofrecido por MMM Healthcare, LLC.

Notificación Anual de Cambios para 2023

Usted está actualmente afiliado a MMM Extra. El año que viene, habrá cambios en los costos y beneficios del plan. ***Por favor, vea la página 7 para un Resumen de los Costos Importantes, incluida la prima.***

Este documento le informa sobre los cambios a su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la *Evidencia de Cubierta*, que se encuentra localizada en nuestra página electrónica www.mmmpr.com. También puede llamar a Servicios al Afiliado para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de Cubierta.

- **Usted tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cubierta de Medicare para el año que viene.**

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Cuáles cambios le aplican a usted

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

- Revise los cambios en los costos de Cuidado Médico (doctor, hospital).

- Revise los cambios en nuestra cubierta de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y costos.
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique los cambios en nuestra Lista de Medicamentos 2023 para asegurarse que los medicamentos que está tomando actualmente estén todavía cubiertos.
 - Verifique si sus médicos primarios, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluyendo farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
 - Piense si usted está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Busque información sobre otras opciones de plan

- Verifique la cubierta y los costos de planes en su área. Utilice el Buscador de Planes Medicare en la página electrónica www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista al dorso de su folleto *Medicare y Usted 2023*.

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

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

- Si no se une a otro plan para el **7 de diciembre de 2022**, permanecerá en MMM Dinámico.
- Para cambiar a un **plan diferente**, usted puede cambiar de plan entre el **15 de octubre y el 7 diciembre de 2022**. Su nueva cubierta comenzará el 1 de enero de 2023. Esto terminará su afiliación a MMM Dinámico.
- Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado prolongado), puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin cubierta para medicamentos recetados separada), en cualquier momento.

Recursos Adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español e inglés.
- Por favor, póngase en contacto con 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 711). 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 en braille, letra agrandada, audio y otros formatos. Favor de comunicarse con Servicios al Afiliado si necesita la información del plan en algún otro formato.
 - **La cubierta bajo este plan cualifica como Cubierta Médica Calificada** (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 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para más información.

Sobre MMM Dinámico

- MMM Healthcare, LLC., es un plan HMO-POS con un contrato Medicare. La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice "nosotros" o "nuestro", se refiere a MMM Healthcare, LLC.

Cuando se dice "plan" o "nuestro plan", se refiere a
MMM Dinámico.

Y0049_2023 1140 0010 2_M
MMM-PDG-MIS-327-072222-S

Notificación Anual de Cambios para 2023

Tabla de Contenido

Resumen de costos importantes para 2023.....	8
SECTION 1 . A menos que usted escoja otro plan, será afiliado automáticamente en MMM Dinámico para el 2023.....	13
SECCIÓN 2... Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	14
Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual	14
Sección 2.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo.....	15
Sección 2.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias	16
Sección 2.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos	17
Sección 2.5 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D	56
SECCIÓN 3 Decidir cuál plan elegir	63
Sección 3.1 – Si usted desea permanecer en MMM Dinámico	63
Sección 3.2 – Si usted quiere cambiar de plan	63
SECCIÓN 4 La fecha límite para cambiar de plan	65
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare....	66

**SECCIÓN 6 . Programas que le ayudan a pagar por sus
Medicamentos Recetados67**

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?69

Sección 7.1 – Obteniendo ayuda de MMM Dinámico.....69

Sección 7.2 – Obteniendo ayuda de Medicare.....70

Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y de 2023 para MMM Dinámico en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Vea la Sección 2.1 para detalles.</p>	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual
<p>Cantidad máxima de bolsillo</p> <p>Este es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección 2.2 para detalles.)</p>	\$3,250	\$3,250
<p>Visitas a oficinas médicas</p>	<p>Visitas de cuidado primario: \$0 de</p>	<p>Visitas de cuidado primario: \$0 de</p>

copago por
visita

Visitas a
especialistas:
Sus costos por
visitas a
especialistas
pueden variar
dependiendo
del nivel de su
proveedor.

Nivel 1: Red
Preferida
\$5 de copago
por visita

Nivel 2: Red
General
\$10 de copago
por visita

\$0 de copago
por servicios
disponibles en
las Clínicas
Multi-
Especialidad.

copago por
visita

Visitas a
especialistas:
Sus costos por
visitas a
especialistas
pueden variar
dependiendo
del nivel de su
proveedor.

Nivel 1: Red
Preferida
\$0 de copago
por visita

Nivel 2: Red
General
\$3 de copago
por visita

\$0 de copago
por servicios
disponibles en
las Clínicas
Multi-
Especialidad.

<p>Estadías hospitalarias</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p>
	<p>Nivel 1: UNIDAD DORADA \$0 de copago por admisión o estadía</p>	<p>Nivel 1: UNIDAD DORADA \$0 de copago por admisión o estadía</p>
	<p>Nivel 2: Red Preferida \$25 de copago por admisión o estadía</p>	<p>Nivel 2: Red Preferida \$10 de copago por admisión o estadía</p>
	<p>Nivel 3: Red General \$100 de copago por admisión o estadía</p>	<p>Nivel 3: Red General \$50 de copago por admisión o estadía</p>
<p>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D</p>	<p>Deducible: \$0 Copago/Coaseguro, según</p>	<p>Deducible: \$0 Copago/Coaseguro, según</p>

(Vea la Sección 2.5 para detalles.)

aplique, durante la Etapa de Cubierta Inicial:

aplique, durante la Etapa de Cubierta Inicial:

- Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): **\$2** de copago

- Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): **\$0** de copago

- Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): **\$5** de copago

- Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): **\$0** de copago

- Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): **\$30** de copago

- Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): **\$5** de copago

- Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida):

- Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida):

\$50 de copago	\$16 de copago
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos Nivel 5 (Especializados): 25% de coaseguro• Insulinas selectas: \$0 de copago	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos Nivel 5 (Especializados): 33% de coaseguro• Medicamentos Nivel 6 (Cuidado Selecto): \$0 de copago• Insulinas selectas: \$0 de copago

Para conocer qué medicamentos son insulinas selectas, revise la Lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo. Puede identificar las insulinas selectas por SSM. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicios al Afiliado (los números de teléfono de Servicios al Afiliados están impresos en la parte de atrás de este folleto).

SECTION 1 A menos que usted escoja otro plan, será afiliado automáticamente en MMM Dinámico para el 2023

El 1 de enero de 2023, MMM Healthcare, LLC., estará consolidando MMM Extra con uno de nuestros planes, MMM Dinámico. La información en este documento le indica las diferencias entre sus beneficios actuales en MMM Extra y los beneficios que recibirá a partir del 1 de enero de 2023 como afiliado de MMM Dinámico.

Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2022, lo inscribiremos automáticamente en nuestro MMM Dinámico. Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2023, obtendrá su cubierta médica y de medicamentos recetados a través de MMM Dinámico. Si desea cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original, debe hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si es elegible para la “Ayuda adicional”, es posible que pueda cambiar de plan en otros momentos.

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima Mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare)	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual

- Su prima mensual del plan será *mayor* si se le requiere pagar de por vida una penalidad por afiliación tardía a la Parte D por no tener cubierta de medicamentos que sea al menos tan buena como la cubierta de medicamentos de Medicare (también conocida como "cubierta acreditable") por 63 días o más.
- Si usted tiene un ingreso mayor, puede que tenga que pagar una cantidad adicional cada mes directamente al gobierno por su cubierta de medicamentos recetados de Medicare.

Sección 2.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga "de su bolsillo" por 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 por el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), cuentan hacia 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>No hay cambios para el próximo año.</p>	<p>\$3,250</p>	<p>\$3,250</p> <p>Una vez que haya pagado \$3,250 de su bolsillo por servicios cubiertos, usted no tendrá que pagar nada por sus servicios cubiertos por el resto del año calendario.</p>

Sección 2.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias

Los directorios actualizados se encuentran disponibles en nuestra página de Internet www.mmmpr.com , incluyendo los proveedores de hospicio que entraron a la red.

También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener

información actualizada de los proveedores y/o farmacias o para pedirnos que le enviemos por correo un directorio.

Hay cambios en nuestra red de proveedores y farmacias para el próximo año. **Por favor revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias 2023* para ver si sus proveedores (médico primario, especialistas, hospitales, etc.) y cuáles farmacias son parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en nuestra red de hospitales, médicos y especialistas (proveedores) y farmacias que son parte de su plan durante el año. Si un cambio en nuestros proveedores a mediados de año lo afecta, comuníquese con Servicios al Afiliado para que podamos ayudarlo.

Sección 2.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

Estamos realizando cambios de costos y beneficios para algunos servicios médicos para el próximo año. La información que aparece a continuación describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Cuidado hospitalario</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: UNIDAD DORADA</u> Usted paga \$0 de copago por admisión o estadía</p> <p><u>Nivel 2: Red Preferida</u> Usted paga \$25 de copago por admisión o estadía</p> <p><u>Nivel 3: Red General</u> Usted paga \$100 de copago por admisión o</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: UNIDAD DORADA</u> Usted paga \$0 de copago por admisión o estadía</p> <p><u>Nivel 2: Red Preferida</u> Usted paga \$10 de copago por admisión o estadía</p> <p><u>Nivel 3: Red General</u> Usted paga \$50 de copago por admisión o</p>

	estadía	estadía
Cuidado de salud mental para pacientes hospitalizados	Usted paga \$75 de copago por estadía.	Usted paga \$50 de copago por estadía.
Servicios quiroprácticos	Usted paga \$10 de copago por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.	Usted paga \$5 de copago por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.
Servicios quiroprácticos - Suplementario	<p>Usted paga \$10 de copago por servicios quiroprácticos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta ocho (8) visitas suplementarias para servicios quiroprácticos con un máximo de \$1,000 por año.</p>	<p>Usted paga \$5 de copago por servicios quiroprácticos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta ocho (8) visitas suplementarias para servicios quiroprácticos con un máximo de \$1,000 por año.</p>

<p>Servicios de especialistas</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de su proveedor.</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de su proveedor.</p>
	<p><u>Nivel 1: Red Preferida</u> Usted paga \$5 de copago por visita</p>	<p><u>Nivel 1: Red Preferida</u> Usted paga \$0 de copago por visita</p>
	<p><u>Nivel 2: Red General</u> Usted paga \$10 de copago por visita</p>	<p><u>Nivel 2: Red General</u> Usted paga \$3 de copago por visita</p>
<p>Servicios especializados de salud mental</p>	<p>Usted paga \$10 de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$5 de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p>
	<p>Usted paga \$10 de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$5 de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>

Servicios de Podiatría	Usted paga \$10 de copago por servicios de podiatría cubiertos por Medicare.	Usted paga \$0 de copago por servicios de podiatría cubiertos por Medicare.
Servicios de Podiatría - Suplementario	Usted paga \$10 de copago por servicios de podiatría suplementarios.	Usted paga \$0 de copago por servicios de podiatría suplementarios.
	Usted es elegible hasta seis (6) visitas suplementarias para servicios de podiatría por año.	Usted es elegible hasta seis (6) visitas suplementarias para servicios de podiatría por año.
Servicios de otros profesionales de la salud	Usted paga \$10 de copago por cada servicio de otros profesionales de la salud.	Usted paga \$5 de copago por cada servicio de otros profesionales de la salud.
Servicios psiquiátricos	Usted paga \$10 de copago por sesiones	Usted paga \$5 de copago por sesiones

	<p>individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga \$10 de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>	<p>individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga \$5 de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>
<p>Pruebas ambulatorias de diagnóstico y artículos y servicios terapéuticos</p>	<p>Usted paga \$30 de copago para CT scans.</p> <p>Usted paga \$40 de copago para MRI, PET, radiología de intervención, medicina nuclear y otros procedimientos especializados.</p>	<p>Usted paga \$40 de copago para CT scans.</p> <p>Usted paga \$50 de copago para MRI, PET, radiología de intervención, medicina nuclear y otros procedimientos especializados.</p>
<p>Servicios ambulatorios en el hospital</p>	<p>Usted paga \$25 de copago por servicios ambulatorios en el hospital.</p>	<p>Usted paga \$50 de copago por servicios ambulatorios en el hospital.</p>

<p>Servicios ambulatorios de observación</p>	<p>Para servicios de observación, sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: Red Preferida</u> Usted paga \$25 de copago por servicios de observación.</p> <p><u>Nivel 2: Red General</u> Usted paga \$100 de copago por servicios de observación.</p>	<p>Para servicios de observación, sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: Red Preferida</u> Usted paga \$10 de copago por servicios de observación.</p> <p><u>Nivel 2: Red General</u> Usted paga \$50 de copago por servicios de observación.</p>
<p>Servicios ambulatorios contra el abuso de sustancias</p>	<p>Usted paga \$10 de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$5 de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p>

	<p>Usted paga \$10 de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$5 de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>
<p>Servicios de transportación - Suplementarios</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro (4) viajes de una vía para las facilidades aprobadas por el plan por año.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta veinticuatro (24) viajes de una vía por año a lugares aprobados por el plan relacionados al cuidado de su salud, tales como: citas con un médico, para recibir tratamiento médico, para procedimientos</p>

		<p>médicos y/o para obtener resultados médicos o de estudios de laboratorio y medicamentos.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) y suplidos relacionados</p>	<p>Usted paga 5% a 20% del costo total por equipo médico duradero cubierto por Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% del costo total por suplidos de equipo médico duradero • 5% del costo total por silla de ruedas • 20% del costo total por cama de hospital de uso en el hogar 	<p>Usted paga 0% del costo total por equipo médico duradero cubierto por Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% del costo total por suplidos de equipo médico duradero • 0% del costo total por silla de ruedas • 0% del costo total por cama de hospital de uso en el hogar

	<ul style="list-style-type: none"> • 20% del costo total por silla de rueda motorizada • 5% del costo total por otro equipo médico duradero 	<ul style="list-style-type: none"> • 0% del costo total por silla de rueda motorizada • 0% del costo total por otro equipo médico duradero
Prótesis y suministros relacionados	Usted paga 10% del costo total por aparatos prostéticos cubiertos por Medicare.	Usted paga 5% del costo total por aparatos prostéticos cubiertos por Medicare.
	Usted paga 10% del costo total por suplidos médicos cubiertos por Medicare.	Usted paga 5% del costo total por suplidos médicos cubiertos por Medicare.
Servicios de acupuntura - Suplementarios	Servicios de acupuntura suplementarios <u>no</u> cubiertos.	Usted paga \$10 de copago por servicios de acupuntura suplementarios.

		<p>Usted es elegible para hasta diez (10) visitas suplementarias para servicios de acupuntura por año.</p>
<p>Medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC, por sus siglas en inglés) - Suplementario</p>	<p>Medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$40 cada tres (3) meses para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p> <p>El plan cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitaminas y minerales 2. Suplidos de primeros auxilios

3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas
4. Cuidado de la boca
5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)
6. Monitor de presión arterial para pruebas y monitoreo en el hogar
7. Terapia de Reemplazo de Nicotina
8. Suplementos de fibra
9. Bloqueador solar tópico
10. Elementos de apoyo para mayor comodidad

11. Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras, lociones para el rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca)

12. Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico)

Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones

		<p>de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Programa de comidas - Suplementario</p>	<p>Programa de comidas suplementarias luego de una hospitalización <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por el beneficio de comidas suplementarias luego de una hospitalización.</p> <p>Usted es elegible para recibir hasta dos (2) comidas nutritivas por día, durante cinco (5) días, después de</p>

		<p>una hospitalización en un hospital o en un centro de enfermería especializada (SNF). Hasta dos (2) veces al año. Máximo de veinte (20) comidas al año.</p>
<p>Terapias alternativas-Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por visitas suplementarias al naturópata.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) visitas suplementarias para servicios de naturópata por año.</p> <p>Artículos homeopáticos / medicina natural suplementarios <u>no</u> cubiertos.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por visitas suplementarias al naturópata.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) visitas suplementarias para servicios de naturópata por año.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$40 cada tres (3) meses para ser utilizado para la</p>

compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC.

Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y

		<p>para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño – Suplementario</p>	<p>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño <u>no</u> suplementarios cubiertos.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$40 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p>

- Alfombra de baño médica
- Asiento de inodoro elevado
- Cabezal de ducha de mano
- Alcanzador
- Luz de noche

Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y

		<p>Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Beneficio de Acondicionamiento Físico - Suplementario</p>	<p>Beneficio de acondicionamiento físico <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por artículos de acondicionamiento físico suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$40 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a</p>

través del
catálogo de OTC:

- Pedales
para
ejercicio
físico
- Correas
elásticas
para
estiramiento
- Rompecabe
zas para
ejercitar la
memoria

Este es un
beneficio
combinado con
una única
cantidad de
beneficio máximo
compartido para
OTC, Terapias
Alternativas (solo
artículos
homeopáticos /
medicina
natural),
Dispositivos y
Modificaciones

		<p>de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare</p>	<p>Usted paga 20% del costo total para los medicamentos de quimioterapia.</p>	<p>Usted paga 8% del costo total para los medicamentos de quimioterapia.</p>
<p>Servicios dentales preventivos-Suplementario</p>	<p>Usted paga \$10 de copago por visita para servicios dentales preventivos.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por visita para servicios dentales preventivos.</p>

Servicios dentales comprensivos-Suplementarios

Usted paga **33%** del costo total por los siguientes servicios suplementarios dentales comprensivos:

- Servicios cubiertos por Medicare
- Restaurativo
- Endodoncia
- Periodoncia
- Extracciones
- Cirugía oral y maxilofacial
- Prostodoncia

Usted paga **0%** del costo total por los siguientes servicios suplementarios dentales comprensivos:

- Servicios cubiertos por Medicare
- Restaurativo
- Endodoncia
- Periodoncia
- Extracciones
- Cirugía oral y maxilofacial
- Prostodoncia

Servicios de Prostodoncia

Dentaduras fijas cubiertas una **(1)** por diente de por vida.

Colocación quirúrgica del cuerpo del implante,

Servicios de Prostodoncia

Hasta cuatro **(4)** unidades de dentaduras fijas cubiertas por año. Cubiertas una **(1)** por diente de por vida.

implante
endóseo cubierto
uno **(1)** por
diente de por
vida.

Usted es elegible
para hasta **\$500**
por año para
todos los
servicios
dentales
comprensivos
suplementarios.
El tope máximo
del plan no
aplica para
servicios
diagnósticos.

Hasta dos **(2)**
implantes al año
o cuatro **(4)**
implantes al año
para pacientes
edéntulos.

Colocación
quirúrgica del
cuerpo del
implante,
implante
endóseo cubierto
uno **(1)** por
diente de por
vida.

Usted es elegible
para hasta
\$1,000 por año
para todos los
servicios
dentales
comprensivos
suplementarios.
El tope máximo
del plan no aplica
para servicios
diagnósticos.

<p>Espejuelos-Suplementarios</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por espejuelos suplementarios.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por espejuelos suplementarios.</p>
	<p>Usted es elegible para hasta \$200 por año para ser usados para la compra de espejuelos (marcos y lentes) y / o lentes de contacto.</p>	<p>Usted es elegible para hasta \$500 por año para ser usados para la compra de espejuelos (marcos y lentes) y / o lentes de contacto.</p>
<p>Servicios de audición</p>	<p>Usted paga \$10 de copago por servicios de audición cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por servicios de audición cubiertos por Medicare.</p>
<p>Examen de audición - Suplementario</p>	<p>Usted paga \$5 de copago por la evaluación de ajuste de aparatos auditivos suplementarios.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por la evaluación de ajuste de aparatos auditivos suplementarios.</p>

	<p>Usted es elegible para hasta una (1) visita para evaluación de ajuste de aparatos auditivos suplementarios por año.</p>	<p>Usted es elegible para hasta una (1) visita para evaluación de ajuste de aparatos auditivos suplementarios por año.</p>
<p>Aparatos auditivos - Suplementarios</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por aparatos auditivos suplementarios.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por aparatos auditivos suplementarios.</p>
	<p>Usted es elegible para hasta \$200 cada tres (3) años para compra de aparatos auditivos para ambos oídos combinados.</p>	<p>Usted es elegible para hasta \$1,250 cada tres (3) años para compra de aparatos auditivos para ambos oídos combinados.</p>
<p>MMM Elige-Suplementario</p>	<p>MMM Elige <u>no</u> disponible.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por el MMM Elige bajo las flexibilidades permitidas por el</p>

modelo de *Value-Based Insurance Design (VBID)* para beneficiarios con condiciones crónicas.

Usted puede escoger hasta dos **(2)** de los siguientes beneficios suplementarios:

1. Teléfono Inteligente¹:
Usted es elegible para un **(1)** teléfono inteligente con un plan de voz y data para fines no relacionados con la salud. y/o,

2. Asistencia en el Hogar: Usted es elegible para visitas en el hogar de **4** horas

(hasta **12** horas por trimestre con un máximo del plan de **48** horas por año) para cuidado personal y apoyo para realizar actividades del diario vivir. y/o,

3. Cantidad adicional para MMM Flexi Card¹: Usted es elegible para hasta **\$50** adicionales al mes. y/o,

4. Comida preparada / Comida y Provisiones¹: Usted es elegible para hasta **45** comidas congeladas por trimestre (con un máximo del plan de **180** comidas

congeladas al año) o una **(1)** caja de alimentos saludables al mes.

Para información sobre cómo puede escoger sus beneficios, llame a Servicios al Afiliado.

¹ Para recibir estos beneficios, tiene que padecer alguna de las condiciones crónicas elegibles. Para más información, vea su Evidencia de Cubierta o llame a Servicios al Afiliado.

Programa de Dinero en Efectivo o Reembolso

Usted es elegible para recibir una ayuda de hasta **\$75** por mes (para una cantidad total de **\$900** por año) mientras esté activo en el plan. Recibirá una tarjeta de débito a través de la cual se depositará la ayuda cada mes. Podrá retirar efectivo de cualquier cajero automático o podrá utilizar la tarjeta de débito para los siguientes servicios:

CMS eliminó el beneficio de Dinero en Efectivo para 2023. En cambio, usted recibirá la MMM Flexi Card bajo las flexibilidades permitidas por el modelo *Value-Based Insurance Design (VBID)* para beneficiarios con condiciones crónicas, en lugar del beneficio de Dinero en Efectivo que recibió durante el 2022. Revise su Evidencia de Cubierta para más información sobre los beneficios suplementarios disponibles.

- Comida preparada
- Comida y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos de OTC
- Terapias alternativas (solo artículos de medicina homeopática / natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería

Usted paga **\$0** de copago por la MMM Flexi Card.

Usted es elegible para recibir la cantidad mensual de **\$100** en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para adquirir servicios como los siguientes:

- Comida preparada
- Alimentos y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.)
- Utilidades

- Servicios de cuidado personal, como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), crecimiento del cabello y cremas anti-envejecimiento / anti-manchas
- Electrodomésticos
- Reparaciones de autos
- Toallas, ropa de cama y ropa
- Copagos y/o coaseguros
- Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales
- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente)
- Copagos / Coaseguros
- Cuidado de mascotas

servicios de la Parte C

Para los afiliados que continúan con la cubierta dentro de un plan que ofrece dinero en efectivo o reembolso, cualquier balance restante al final del año contrato se transferirá al beneficio de dinero en efectivo o reembolso del próximo año.

Para los afiliados que se desafilian de un plan que ofrece dinero en efectivo o reembolso dentro del año contrato o al final del año contrato, el plan

- Artículos de jardinería / ferretería
- Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas antienvjecimiento / manchas
- Electrodomésticos
- Toallas, ropa de cama y ropa

emitirá un cheque con cualquier balance restante a la dirección registrada del afiliado dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha efectiva de desafiliación.

Si desea rechazar este beneficio suplementario o si tiene preguntas sobre este beneficio, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado al 787-620-2397 (Área Metro), 1-866-333-5470 (libre de cargos) para información adicional. (Usuarios de

- Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios

Cualquier saldo remanente al final de mes se transferirá al mes siguiente durante el año contrato 2023.

Para recibir este beneficio, tiene que padecer alguna de las condiciones crónicas elegibles. Para más información, vea su Evidencia de Cubierta o

	<p>TTY pueden llamar a; 1-866-333-5469). El horario es lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.</p>	<p>llame a Servicios al Afiliado.</p>
<p>MMM Asistencia-Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 copago por MMM Asistencia bajo beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas (<i>SSBC</i>).</p> <p>Por lo general, los afiliados con ciertas condiciones crónicas y que cumplen con los criterios médicos, pudieran ser elegibles para los beneficios suplementarios especiales para</p>	<p>Usted paga \$0 copago por MMM Asistencia bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios con condiciones crónicas.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) eventos individuales al año para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de asistencia

afiliados con enfermedades crónicas.

Usted es elegible para hasta ocho **(8)** eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera, y hasta ocho **(8)** eventos individuales al año con un máximo de **\$200** por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.

en carretera* (incluyendo hasta un **(1)** reemplazo

de parabrisas.

También incluye un **(1)**

reemplazo de batería por año)

- Reparaciones menores en el hogar*
- Control de plagas (una **(1)** visita de fumigación cada trimestre)
- Visita para medidas preventivas anticáidas (incluye evaluación del hogar e instalación de luces

LED,
instalación
de cinta para
tracción /
cinta
antideslizant
e. Las
barras de
agarre y de
seguridad
también
pueden ser
instaladas si
el afiliado los
proporciona.
Una **(1)**
visita por
año)
- Servicios de
conectividad
tecnológica
(una **(1)**
visita
presencial y
soporte
remoto
ilimitado por
año)

*Aplica cantidad
máxima de **\$300**

		<p>por cada servicio de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar.</p> <p>Para recibir este beneficio, tiene que padecer alguna de las condiciones crónicas elegibles. Para más información, vea su Evidencia de Cubierta o llame a Servicios al Afiliado.</p>
<p>Opción Punto de Servicio (POS, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Usted paga 50% del costo total por servicios dentales comprensivos cubiertos fuera de la red.</p> <p>Usted paga 20% del costo total por los demás</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por todos los servicios cubiertos fuera de la red.</p> <p>Este plan tiene un límite máximo anual de \$10,000</p>

	<p>servicios cubiertos fuera de la red.</p>	<p>para servicios cubiertos fuera de la red.</p>
<p>Servicios disponibles en las clínicas Multi-Especialidad</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por los siguientes servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación cardíaca • Servicios de rehabilitación pulmonar • Terapia de Ejercicio Supervisado 	<p>Servicios <u>no</u> disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>

(SET, por sus siglas en inglés)

- Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare
- Servicios quiroprácticos suplementarios
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios de terapia física o del habla y/o lenguaje
- Programa de servicios para el tratamiento de opioides
- Servicios ambulatorios de abuso de sustancias

- Servicios de acupuntura para dolor crónico de espalda baja

Sección 2.5 – 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". Una copia de nuestra Lista de Medicamentos se encuentra en este sobre.

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.

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. En ocasiones, podemos eliminar de inmediato los medicamentos que la FDA considera inseguros o que el fabricante del producto retira del mercado. Actualizamos nuestra Lista de

Medicamentos en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si se ve afectado por un cambio en la cubierta de medicamentos al comienzo del año o durante el año, consulte el Capítulo 9 de su Evidencia de Cubierta y hable con su médico para conocer sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar para una excepción y/o encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicios al Afiliado para más información.

Hemos realizado cambios en la lista de medicamentos de insulina que estarán cubiertos como insulinas selectas a un costo compartido más bajo. Para conocer qué medicamentos son insulinas selectas, revise la Lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo. Puede identificar las insulinas seleccionadas por SSM. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicios al Afiliado (los números de teléfono de Servicios al Afiliado están impresos en la parte de atrás de este folleto).

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”.

La información a continuación muestra los cambios en los primeros dos niveles – La Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cubierta Inicial. (La mayoría de los afiliados no alcanza los otros dos niveles – La Etapa de Brecha de Cubierta o la Etapa de Cubierta Catastrófica).

Cambios en la Etapa de Deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 1: Etapa de Deducible Anual	Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.	Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.

Cambios en su costo compartido en la Etapa de Cubierta Inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cubierta Inicial</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</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1 Genéricos Preferidos: Usted paga \$2 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 2 Genéricos: Usted paga \$5 de copago por medicamento recetado.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1 Genéricos Preferidos: Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 2 Genéricos: Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>correo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cubierta</i>.</p> <p>Cambiamos el nivel de algunos de los medicamentos en nuestra Lista de Medicamentos. Para ver si sus medicamentos se encontrarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de Medicamentos.</p>	<p>Nivel 3 Marca Preferida: Usted paga \$30 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 4 Marca No Preferida: Usted paga \$50 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 5 Medicamentos Especializados: Usted paga 25% de coaseguro del costo total.</p>	<p>Nivel 3 Marca Preferida: Usted paga \$5 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 4 Marca No Preferida: Usted paga \$16 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 5 Medicamentos Especializados: Usted paga 33% de coaseguro del costo total.</p> <p>Nivel 6</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
	<p>Insulinas selectas: Usted paga \$0 para insulinas selectas.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado \$4,430, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>	<p>Medicamentos de Cuidado Selecto: Usted paga \$0 de copago del costo total.</p> <p>Insulinas selectas: Usted paga \$0 para insulinas selectas.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado \$4,660, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
	<p>MMM Extra ofrece cubierta adicional en la brecha para insulinas selectas. Durante la Etapa de Brecha de Cubierta, sus gastos de bolsillo para insulinas selectas serán \$0 para un suplido de un mes.</p>	<p>MMM Dinámico ofrece cubierta adicional en la brecha para insulinas selectas. Durante la Etapa de Brecha de Cubierta, sus gastos de bolsillo para insulinas selectas serán \$0 para un suplido de un mes.</p>

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Para más información, llame a Servicios al Afiliado.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

Obtener ayuda de Medicare- Si eligió este plan porque buscaba cubierta de insulina a \$35 al mes o menos, es importante que sepa que puede tener otras opciones disponibles para 2023 a costos aún más bajos, debido a los cambios al Programa de la Parte D de Medicare. Comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener ayuda para comparar sus opciones. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Recursos adicionales para ayuda - Comuníquese con nuestro número de Servicios al Afiliado al 1-866-333-5470 (libre de cargos) para más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de domingo a sábado, de 8:00 a. m. a 8:00 p.m.

SECCIÓN 3 Decidir cuál plan elegir

Sección 3.1 – Si usted desea permanecer en MMM Dinámico

Para permanecer en nuestro plan, usted no necesita hacer nada. Si no se afilia en un plan diferente o cambia a Medicare Original en o antes del 7 de diciembre automáticamente será afiliado en nuestro MMM Dinámico.

Sección 3.2 – Si usted quiere cambiar de plan

Esperamos tenerle como afiliado el próximo año, pero si desea cambiar de plan para el 2023, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Usted puede unirse a otro plan de salud 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 Medicare. Si usted no se afilia a un plan de Medicamentos Medicare, favor vea la Sección 2.1 que le habla sobre una posible penalidad por afiliación tardía a la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de Planes Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el folleto *Medicare y Usted 2023*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 5), o llame a Medicare (ver Sección 7.2).

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

Paso 2: Cambie su cubierta

- Para **cambiar a un plan de salud Medicare diferente**, afíliese al nuevo plan. Usted será automáticamente dado de baja de MMM Dinámico.
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados**, afíliese al nuevo plan de

medicamentos. Usted será automáticamente dado de baja de MMM Dinámico.

- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para desafiliarlo. Póngase en contacto con Servicios al Afiliado si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - – 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.

SECCIÓN 4 La fecha límite para cambiar de plan

Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original para el próximo año, usted puede hacerlo durante el período del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2023.

¿Existen otras épocas del año para hacer un cambio?

En algunas situaciones, también se permiten cambios durante otras épocas del año. Ejemplos incluyen, personas con Medicaid, a aquellos que reciben “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos recetados, a 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 2023 y no le gusta el plan que eligió, 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.

Si se mudó recientemente a una institución, vive actualmente o acaba de salir de ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado prolongado), puede cambiar su cubierta de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cubierta de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare separado) en cualquier momento.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental independiente con consultores adiestrados en cada estado. En Puerto Rico, el SHIP se llama Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada.

Se trata de un programa estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para brindar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros de salud para las 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 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 de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada visitando su página electrónica (www.oppea.pr.gov/).

SECCIÓN 6 Programas que le ayudan a pagar por sus Medicamentos Recetados

Usted pudiera cualificar para asistencia para pagar sus medicamentos recetados. A continuación, algunos tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Personas con ingresos limitados pudiesen cualificar para "Ayuda Adicional" para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted cualifica, Medicare pudiese pagar hasta el 75% o más del costo de sus medicamentos incluyendo primas mensuales para medicamentos recetados, deducibles anuales y coaseguros. Además, aquellas personas que cualifican no tienen brecha de cubierta ni penalidad por afiliación tardía. Para ver si usted cualifica, llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - La Oficina de Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 8:00 a.m. y 7:00 p.m., de lunes a viernes, para un representante. Mensajes automatizados están disponibles 24 horas al día. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; 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 que viven con VIH/ SIDA a tener acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo prueba de residencia en el Estado y de la condición de VIH, bajos ingresos según la definición del Estado y no tener seguro médico o tener una cubierta limitada. Los 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, por favor llame al 787-

765-2929, extensiones 5106, 5107, 5114, 5115, 5116, 5119, 5132, 5135, 5136, 5137 y 5138.

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?

Sección 7.1 – Obteniendo ayuda de MMM Dinámico

¿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 solamente, llamar al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Las llamadas a estos números son libres de cargos.

Lea la *Evidencia de Cubierta 2023* (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)

Esta *Notificación Anual de Cambios* le proporciona un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para el 2023. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta 2023* para MMM Dinámico. 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. También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cubierta*.

Visite nuestra página Web (Internet)

También puede visitar nuestra página de Internet en www.mmmpr.com. Como recordatorio, nuestra página de Internet 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 7.2 – 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 Web de Medicare

Visite la página web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre los costos, cubierta y calificaciones por estrellas de calidad para ayudarlo a comparar planes de salud en su área. Para ver la información sobre los planes, acceda a www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y Usted 2023*

Lea el folleto *Medicare y Usted 2023*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. El mismo 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 documento, puede obtenerla a través de la página web de Medicare

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf> 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.

Cuidado Paliativo y Hospicio

Los beneficios de cuidado paliativo y hospicio son ofrecidos por el Programa de Manejo de Casos del plan. Para más información, puede comunicarse con el Programa de Manejo de Casos llamando al 787-993-2314 o al 1-866-944-8444 (libre de cargos), por fax al 787-999-1742 o por correo electrónico a: palliativecareprogramreferrals@mmmhc.com. Los servicios son interdisciplinarios y se ofrecen de acuerdo con sus necesidades y a las instrucciones y decisiones descritas por usted y su familia en su documento de Directrices Anticipadas.