



Resumen de Beneficios

2026

**Beneficiario de
Medicare Platino**

Cubiertas HMO D-SNP



i g'fecho Pa' mummí!

Cuando afirmamos que **MMM es un plan hecho pa' ti**, lo decimos en serio.

Por eso, trabajamos para superar tus expectativas, aplicando elementos de innovación y flexibilidad en el diseño de tus beneficios y programas innovadores. Te escuchamos y respondemos para brindarte lo que más necesitas.



Nuestra red MMM Multiclínica, que facilita el cuidado de especialistas en un solo lugar, con transportación incluida, ida y vuelta.*



La Unidad Dorada de MMM en hospitales participantes, para atención superior que se ha ganado la satisfacción de los afiliados en el **99%** de los casos.**



Los Centros de Urgencias MMM, a los que puedes acudir para recibir cuidado cuando surge una situación de salud inesperada y no puedes esperar por una cita.

A continuación, explora un resumen de tus beneficios como parte del plan pionero en Medicare Advantage en Puerto Rico:



En **MMM Multiclínica, MMM Unidad Dorada y Centros de Urgencias MMM**



Apoyo para **pagar tu compra*****†



Convenientes cubiertas para **espejos*****



Entrega de productos **OTC a tu casa*****

¡GRACIAS! Por seleccionarnos como tu plan de salud: honraremos tu confianza con el compromiso que nos ha caracterizado por los pasados 25 años.

Recuerda que la información completa y detallada está en la Evidencia de Cubierta.

Con gusto, responderemos a tus preguntas sobre el plan y los beneficios:

Departamento de Ventas al:

787-620-2396

1-833-647-9555 (libre de cargos),

TTY: 711 (audio impedidos),

de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



*Servicios varían por clínica. Otros proveedores disponibles en la red. Exclusivo para afiliados de MMM. **Dato obtenido de la encuesta realizada a pacientes y cuidadores al momento del alta en la Unidad Dorada de MMM. ***Beneficio varía por cubierta. †Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría calificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.

CONOCE LOS TIPOS DE CUBIERTA

Las iniciales al lado del nombre de tu cubierta indican el tipo de plan que tienes.

HMO

Health Maintenance Organization (Organización para el Mantenimiento de la Salud)

Este tipo de plan te provee servicios a través de médicos, hospitales y otros proveedores contratados por el plan. Para poder coordinar tu cuidado, tienes que seleccionar un médico primario (PCP, por sus siglas en inglés). Por lo general, en los planes tipo "HMO", se necesita un referido de tu médico primario para recibir servicios de otros proveedores de la red.

Podrás visitar un proveedor fuera de la red, siempre y cuando sea un caso de emergencia, una urgencia o un servicio de diálisis renal mientras estás fuera del área de servicio del plan o cuando los proveedores de la red no están disponibles.

HMO-POS

Point-of-Service Option (Opción de Punto de Servicio)

Los planes "POS" te permiten acceso a servicios médicos cubiertos por el plan con proveedores fuera de la red en los Estados Unidos y sus territorios, por un costo compartido mayor (copagos o coaseguros). Nuestros planes HMO-POS cuentan con un beneficio máximo anual de \$10,000 para servicios cubiertos fuera de la red. Los servicios POS requieren preautorización y son cubiertos a través de reembolso, basado en las tarifas del plan para proveedores contratados, menos el coaseguro que aplique. La cantidad a ser reembolsada pudiese ser distinta a la facturada por el proveedor y pagada por el afiliado.

Al igual que con un "HMO", tienes que seleccionar tu médico primario para coordinar tus servicios dentro de la red de proveedores contratados por el plan.

Busca en tu **Evidencia de Cubierta** más detalles sobre los servicios cubiertos fuera de la red, los requisitos de preautorización, el costo compartido aplicable y el tope máximo de tu cubierta anual.



HMO-SNP

Special Needs Plan (Plan de Necesidades Especiales)

Los planes SNP de Medicare son exclusivos para personas con características o condiciones específicas. Los beneficios, las opciones de proveedores y los formularios de medicamentos son pensados y diseñados para satisfacer mejor las necesidades específicas de los grupos a los que atienden.

Al igual que en un “HMO”, en este plan, tendrás que seleccionar un médico primario (PCP) para la coordinación de tus servicios dentro de la red de proveedores contratada por el plan.

MMM ofrece dos tipos de planes de necesidades especiales:

■ Condiciones Crónicas (Chronic Special Needs (C-SNP))

Para personas que tienen condiciones crónicas específicas. Las condiciones crónicas establecidas en nuestro plan son: diabetes, fallo cardíaco crónico y condiciones cardiovasculares.

■ Elegibilidad Dual (Dual Special Needs (D-SNP))

Nuestro plan tiene un contrato con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico para ofrecer un plan de Elegibilidad Dual, también conocido como el Programa Medicare Platino. Este plan es para personas elegibles a ambos: Medicare y Medicaid.

CONOCE DEFINICIONES COMUNES DEL PLAN



Chequeo Médico Anual

Evaluación Anual de Salud (también conocida como AHA, por sus siglas en inglés). Es un chequeo médico completo que tiene que hacerse una vez al año.



Coaseguro

El coaseguro es la parte del costo que pagarás por servicios médicos o medicamentos recetados (por ejemplo, 20%).



Copago

Un copago es una cantidad fija en dólares que pagarás como tu parte del costo por un servicio o suministro médico, como una visita médica, una visita ambulatoria a un hospital o un medicamento recetado (por ejemplo, \$2 por visitas a Especialistas).



Costo Máximo de Tu Bolsillo

Es la cantidad máxima que pagarás en el año en copagos, coaseguros y deducibles por servicios médicos. Cuando alcances esta cantidad, el plan pagará los costos adicionales de servicios médicos cubiertos. Este tope no incluye tus costos por medicamentos recetados.



Deducible

La cantidad previa que pagas por tus servicios de cuidado de salud o medicamentos antes de que el plan comience a pagar la parte que le corresponde por los servicios o medicamentos cubiertos. Nuestras cubiertas no requieren de un pago por deducible.



Farmacia de la Red

Es una farmacia donde los afiliados de nuestro plan pueden obtener sus medicamentos recetados porque tiene contrato con nuestro plan.



Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario o "Lista de Medicamentos")

Una lista de los medicamentos recetados cubiertos por el plan. Los medicamentos en esta lista son seleccionados por el plan con la ayuda de médicos y farmacéuticos, siguiendo las guías clínicas establecidas para tener, al menos, una alternativa de terapia para cada necesidad médica. La lista incluye tanto medicamentos de marca como genéricos.



Preautorizaciones

Un proceso simple que se tiene que completar antes de adquirir algunos servicios o medicamentos, en el cual el plan aprueba por adelantado dichos servicios o medicamentos, de manera que estén cubiertos antes de utilizarlos.



Proveedor en la Red

Un médico, hospital, instalación u otro proveedor que participa en la red de proveedores contratados del plan.



Proveedor fuera de la Red

Un médico, hospital, instalación u otro proveedor que no participa en la red de proveedores del plan. En algunas cubiertas, podrás visitar proveedores fuera de la red de nuestro plan, aunque es posible que tengas que pagar copagos o coaseguros más altos.

TABLA COMPARATIVA DE CUBIERTAS

Resumen de Beneficios

- La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM cubre y de lo que pagarás.
- Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita una "Evidencia de Cubierta" o puedes acceder al documento visitando nuestra página en Internet.
- El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.
- Esta información está disponible en otros formatos como braille, letra agrandada y cintas de audio o data.
- ¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Departamento de Ventas al: **787-620-2396**, o al **1-833-647-9555** (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al **711**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Si eres afiliado, llama a Servicios al Afiliado al: **787-620-2397** o al **1-866-333-5470** (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al **711**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- Visita nuestra página en Internet en: **www.mmmpr.com**.



MMM ha establecido una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si visitas proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos servicios.

Proveedores fuera de la red o no contratados, no están obligados a atender afiliados de MMM, excepto en casos de emergencia. Por favor, llama a Servicios al Afiliado o verifica tu Evidencia de Cubierta para más información, incluyendo los coaseguros o copagos aplicables.

Generalmente, tienes que utilizar una farmacia de nuestra red para adquirir tus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D. Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de las Partes C y D.

Puedes ver nuestro Formulario de Medicamentos Recetados y Directorio de Proveedores y Farmacias en nuestra página en Internet (www.mmmpr.com), o si deseas una copia impresa, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarte a:

- **MMM Diamante Platino (HMO D-SNP),**
- **MMM Combo Platino (HMO D-SNP),**
- **MMM Flexi Platino (HMO D-SNP),**
- **PMC Premier Platino (HMO D-SNP),**

tienes que tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, ser elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico y vivir en el área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un ¹ pueden requerir preautorización.

Servicios con un ² pueden requerir referido de tu médico.

Además, contamos con cubiertas regionales, con acceso a servicios a través de toda la Isla:

■ **MMM Relax Platino (HMO D-SNP),**

Zona 1

Arecibo, Hatillo, Camuy, Quebradillas, Isabela, Añasco, Moca, San Sebastián, Utuado, Aguadilla, Aguada y Rincón.

Zona 2

Adjuntas, Barceloneta, Cabo Rojo, Ciales, Corozal, Florida, Guánica, Hormigueros, Jayuya, Lajas, Lares, Las Marías, Manatí, Maricao, Mayagüez, Morovis, Orocovi, Sabana Grande, San Germán, Vega Alta, Vega Baja y Yauco.

Zona 3

Aguas Buenas, Aibonito, Arroyo, Barranquitas, Bayamón, Caguas, Canóvanas, Carolina, Cataño, Cayey, Ceiba, Cidra, Coamo, Comerío, Culebra, Dorado, Fajardo, Guayama, Guayanilla, Guaynabo, Gurabo, Humacao, Juana Díaz, Juncos, Las Piedras, Loíza, Luquillo, Maunabo, Naguabo, Naranjito, Patillas, Peñuelas, Ponce, Río Grande, Salinas, San Juan, San Lorenzo, Santa Isabel, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Vieques, Villalba y Yabucoa.

■ **MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)**

Arecibo, Hatillo, Camuy, Quebradillas, Isabela, Añasco, Moca, San Sebastián, Utuado, Aguadilla, Aguada y Rincón.

¿QUÉ MÁS DEBES SABER?

Si deseas conocer más sobre la cubierta y los costos de Medicare Original, lee el manual **“Medicare y Usted 2026”**.

Puedes verlo en Internet en:

<http://www.medicare.gov> u obtener una copia llamando al: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 horas al día, 7 días de la semana.

Usuarios de TTY deben llamar al:

1-877-486-2048.



CUBIERTAS **HMO D-SNP**

Estos planes son exclusivos para personas con elegibilidad dual (Medicare-Medicaid).

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

- Zona 1
- Zona 2
- Zona 3



Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Prima mensual del plan

\$0

Deducible/Responsabilidad máxima de tu bolsillo

Deducible

Estos planes no tienen deducible.

No pagas nada

Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)

Para servicios que recibas de proveedores de nuestra red y fuera de la red.

\$3,250

Cubierta hospitalaria/Cubierta ambulatoria en el hospital

Cuidado hospitalario¹

Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.

No pagas nada
Unidad Dorada:
No pagas nada

Servicios ambulatorios en el hospital¹

No pagas nada

Centros de cirugía ambulatoria¹

No pagas nada

Visitas a la oficina del médico (Proveedores de Cuidado Primario y Especialistas)

- Proveedor de Cuidado Primario (PCP)
- Especialistas²

• No pagas nada
• No pagas nada

Cuidado preventivo¹

Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.

No pagas nada

Cuidado de emergencias / Servicios urgentemente necesarios

Cuidado de emergencias

Si eres admitido al hospital, no pagas tu parte del costo (Refiérete a la sección "Cuidado Hospitalario" de este folleto para otros costos).

Límite máximo del Plan \$500 para cubierta mundial.

No pagas nada
• Cubierta mundial
\$75 de copago

Cuidado urgentemente necesario

Si eres admitido al hospital, no pagas tu parte del costo.

Límite máximo del plan \$500 para cubierta mundial.

No pagas nada
• Cubierta mundial
\$75 de copago

<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA </div> <p>MMM Relax Platino Zona 1 (HMO D-SNP)</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA </div> <p>MMM Relax Platino Zona 2 (HMO D-SNP)</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA </div> <p>MMM Relax Platino Zona 3 (HMO D-SNP)</p>
\$0	\$0	\$0
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
\$3,250	\$3,250	\$3,250
<p>No pagas nada Unidad Dorada: No pagas nada</p> <p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada Unidad Dorada: No pagas nada</p> <p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada Unidad Dorada: No pagas nada</p> <p>No pagas nada</p>
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
<p>No pagas nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto mundial • \$75 de copago <p>No pagas nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto mundial • \$75 de copago 	<p>No pagas nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto mundial • \$75 de copago <p>No pagas nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto mundial • \$75 de copago 	<p>No pagas nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto mundial • \$75 de copago <p>No pagas nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto mundial • \$75 de copago

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Servicios diagnósticos/Laboratorios/Radiología¹

- Servicios de radiología diagnóstica (ej., MRI)
- Servicios de laboratorio
- Pruebas y procedimientos diagnósticos
- Rayos X ambulatorios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Servicios de audición/Servicios dentales/ Servicios de visión

Servicios de audición¹

- Servicios de audición cubiertos por Medicare
- Audífonos suplementarios
- Servicio de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios

Hasta una (1) evaluación suplementaria anual para ajuste de audífonos.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$3,000 cada tres (3) años para la compra de audífonos para ambos oídos.

Servicios dentales¹

- Servicios dentales cubiertos por Medicare
- Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*
- Prostodoncia
 - Removible
 - Puente fijo*
 - Implantes*

*Ciertos límites y restricciones aplican.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Eres elegible para un máximo de **\$3,500** anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos, ni diagnósticos, ni servicios cubiertos por Medicare ni aquellos servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Medicaid). Refiérete a la sección "Servicios Cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico" para más información.

Servicios de visión

- Servicios de visión cubiertos por Medicare¹
- Espejuelos y/o lentes de contacto suplementarios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$800 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 1 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 2 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 3 (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 cada tres (3) años para la compra de audífonos para ambos oídos.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Eres elegible para un máximo de **\$2,000** anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 cada tres (3) años para la compra de audífonos para ambos oídos.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Eres elegible para un máximo de **\$2,000** anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 cada tres (3) años para la compra de audífonos para ambos oídos.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Eres elegible para un máximo de **\$2,000** anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Cuidado de salud mental

- Cuidado intrahospitalario¹
- Visita de terapia grupal ambulatoria^{1,2}
- Visita de terapia individual ambulatoria^{1,2}

190 días de hospitalización por cuidado de salud mental, de por vida.
90 días por cuidado intrahospitalario. 60 "días de reserva de por vida".

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Beneficios Adicionales

Reducción a la prima de la Parte B

\$20 mensual

Cuidado de enfermería especializada¹

(SNF, por sus siglas en inglés)
Hasta 100 días en un SNF.

No pagas nada

Terapia física¹

No pagas nada

Ambulancia

Autorización requerida, excepto para emergencias.

No pagas nada

Transportación suplementaria¹

*Aplica a lugares relacionados con el cuidado de la salud, como: citas con tu médico, para recibir tratamiento médico, para procedimientos médicos y/o para obtener resultados médicos o de estudios de laboratorio y medicamentos.

Transportación **ilimitada** desde y hacia las MMM Multiclínicas.

No pagas nada

30 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.

Medicamentos de la Parte B de Medicare¹

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B

Terapia Escalonada puede aplicar de Parte B a Parte B y de Parte D a Parte B.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 1 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 2 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 3 (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada
\$92.10 mensual	\$92.10 mensual	\$92.10 mensual
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada 24 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.	No pagas nada 24 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.	No pagas nada 24 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Cuidado del pie^{1,2}

(servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

6 visitas rutinarias por año para servicios de podiatría suplementarios.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Equipo médico duradero¹ / Suministros médicos¹

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Programas de bienestar

Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.

- Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.
- Línea directa de enfermería (24/7)
- Materiales impresos de educación en salud
- Adiestramiento nutricional

No pagas nada

Cuidado quiropráctico^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

\$750 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 1 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 2 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 3 (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada
<ul style="list-style-type: none"> • 0% - 10% del costo • 20% del costo • 20% del costo • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • 0% - 10% del costo • 20% del costo • 20% del costo • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • 0% - 10% del costo • 20% del costo • 20% del costo • No pagas nada
<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)

Si tu plan cubre OTC, refiérete a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio solamente). Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.

No pagas nada

\$100 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.

Acupuntura ^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$500 anuales para un máximo de **6** visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.

Nutricionista

6 visitas por año.

No pagas nada

Terapias alternativas

- Naturópata

- **No pagas nada**

Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 1 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 2 (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino Zona 3 (HMO D-SNP)
<p>No pagas nada</p> <p>\$60 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>	<p>No pagas nada</p> <p>\$20 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>	<p>No pagas nada</p> <p>\$20 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada <p>\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada <p>\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada <p>\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>
<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada <p>Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada <p>Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada <p>Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.</p>

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño

Para más detalles, puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

No pagas nada

\$100 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

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

Acondicionamiento Físico

Para más detalles, puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

No pagas nada

\$100 cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.

- Pedales para ejercicio físico
- Bandas elásticas para estiramiento

MMM Asistencia

Eres elegible para **12** servicios al año por eventos individuales, entre los siguientes:

- Servicios de asistencia en la carretera
- Reparaciones menores en el hogar
- Reparación de enseres (un (1) servicio de reparación de enseres por semestre)
- Control de plagas (una (1) visita de fumigación sencilla para interior o exterior por semestre).

Hasta doce (12) servicios, **\$300** por evento para asistencia en la carretera y algunas reparaciones menores en el hogar. **\$200** por evento aplican para servicios de reparaciones de enseres (2 por año). Control de plagas (2 por año). Límites y restricciones pueden aplicar.

No pagas nada

Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino
Zona 1 (HMO D-SNP)

No pagas nada

\$60 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

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

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino
Zona 2 (HMO D-SNP)

No pagas nada

\$20 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

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

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino
Zona 3 (HMO D-SNP)

No pagas nada

\$20 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

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

No pagas nada

\$60 cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.

- Pedales para ejercicio físico
- Bandas elásticas para estiramiento

No pagas nada

\$20 cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.

- Pedales para ejercicio físico
- Bandas elásticas para estiramiento

No pagas nada

\$20 cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.

- Pedales para ejercicio físico
- Bandas elásticas para estiramiento

No pagas nada

No pagas nada

No pagas nada

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

MMM Flexi Card

Recibirás una cantidad mensual con la que podrás adquirir los siguientes productos y servicios:

- Comida preparada
- Alimentos y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos adicionales de OTC (incluyendo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Artículos de apoyo para la memoria y la función cognitiva
- Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y membresía de gimnasio)
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería
- Toallas, ropa de cama y ropa
- Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios
- Espejuelos ((monturas y lentes), lentes de contacto o mejoras)
- Servicios de audición (adaptación/evaluación de audífonos, audífonos (todos los tipos))
- Servicios dentales comprensivos y diagnósticos (exámenes orales, rayos X, servicios de restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis removibles, servicios de implantes, dentaduras fijas, cirugías orales/maxilofaciales, servicios generales complementarios y otros servicios diagnósticos dentales)
- Copagos / Coaseguros

Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.

\$85 mensual

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino
Zona 1 (HMO D-SNP)

\$130 mensual

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino
Zona 2 (HMO D-SNP)

\$95 mensual

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino
Zona 3 (HMO D-SNP)

\$75 mensual

Resumen de Beneficios

Etapa	Nivel de Medicamento	Copago / Coaseguro Farmacias al detal (30 días)	Copago / Coaseguro Farmacias al detal y órdenes por correo (90 días)
Deducible		\$0	\$0
Cubierta Inicial (lo que pagas hasta que el costo de tu bolsillo alcance \$2,100)	Medicamentos Cubiertos	\$0	\$0
Cubierta Catastrófica (lo que pagas luego de alcanzar \$2,100 en costos de tu bolsillo)	Durante esta etapa, el plan pagará todos los costos de tus medicamentos		

Favor de referirte a la sección "Servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico" a continuación, para más información.

CUBIERTAS **HMO D-SNP**

Estos planes son exclusivos para personas con elegibilidad dual (Medicare-Medicaid).

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)

MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)

PMC Premier Platino (HMO D-SNP)



caminamos juntos

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

Prima mensual del plan

\$0

Deducible/Responsabilidad máxima de tu bolsillo

Deducible

Estos planes no tienen deducible.

No pagas nada

Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)

Para servicios que recibas de proveedores de nuestra red y fuera de la red.

\$3,250

Cubierta hospitalaria/Cubierta ambulatoria en el hospital

Cuidado hospitalario¹

Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.

No pagas nada
Unidad Dorada:
No pagas nada

Servicios ambulatorios en el hospital¹

No pagas nada

Centros de cirugía ambulatoria¹

No pagas nada

Visitas a la oficina del médico (Proveedores de Cuidado Primario y Especialistas)

- Proveedor de Cuidado Primario (PCP)
- Especialistas²

• No pagas nada
• No pagas nada

Cuidado preventivo¹

Estarás cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.

No pagas nada

Cuidado de emergencias / Servicios urgentemente necesarios

Cuidado de emergencias

Si eres admitido al hospital, no pagas tu parte del costo (Refiérete a la sección "Cuidado Hospitalario" de este folleto para otros costos).

Límite máximo del Plan \$500 para cubierta mundial.

No pagas nada
• Cubierta mundial
\$75 de copago

Cuidado urgentemente necesario

Si eres admitido al hospital, no pagas tu parte del costo.

Límite máximo del plan \$500 para cubierta mundial.

No pagas nada
• Cubierta mundial
\$75 de copago

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
\$0	\$0	\$0
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
\$3,250	\$3,250	\$3,250
No pagas nada Unidad Dorada: No pagas nada	No pagas nada Unidad Dorada: No pagas nada	No pagas nada Unidad Dorada: No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No pagas nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No pagas nada • Cubierta mundial \$75 de copago
No pagas nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No pagas nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No pagas nada • Cubierta mundial \$75 de copago

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

Servicios diagnósticos/Laboratorios/Radiología¹

- Servicios de radiología diagnóstica (ej., MRI)
- Servicios de laboratorio
- Pruebas y procedimientos diagnósticos
- Rayos X ambulatorios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Servicios de audición/Servicios dentales/ Servicios de visión

Servicios de audición¹

- Servicios de audición cubiertos por Medicare
- Audífonos suplementarios
- Servicio de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios

Hasta una (1) evaluación suplementaria anual para ajuste de audífonos.

- **No pagas nada**
- **No cubierto**
- **No cubierto**

Servicios dentales¹

- Servicios dentales cubiertos por Medicare
- Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*
- Prostodoncia
 - Removible
 - Puente fijo*
 - Implantes*

*Ciertos límites y restricciones aplican.

- **0%-20% del costo**
- **0%-20% del costo**
- **0%-20% del costo**

Eres elegible para un máximo de **\$1,000** anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos, ni diagnósticos, ni servicios cubiertos por Medicare ni aquellos servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Medicaid). Refiérete a la sección "Servicios Cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico" para más información.

Servicios de visión

- Servicios de visión cubiertos por Medicare¹
- Espejuelos y/o lentes de contacto suplementarios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$1,000 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$2,500 cada tres (3) años para la compra de audífonos para ambos oídos.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Eres elegible para un máximo de \$1,500 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$750 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

- **No pagas nada**
- **No cubierto**
- **No cubierto**

- **0%-20%** del costo
- **No cubierto**
- **No cubierto**

- **No pagas nada**
- **No cubierto**

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$2,500 cada tres (3) años para la compra de audífonos para ambos oídos.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Eres elegible para un máximo de \$2,000 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

\$600 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

Cuidado de salud mental

- Cuidado intrahospitalario¹
- Visita de terapia grupal ambulatoria^{1,2}
- Visita de terapia individual ambulatoria^{1,2}

190 días de hospitalización por cuidado de salud mental, de por vida.
90 días por cuidado intrahospitalario. 60 "días de reserva de por vida".

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Beneficios Adicionales

Reducción a la prima de la Parte B

\$50 mensual

Cuidado de enfermería especializada¹

(SNF, por sus siglas en inglés)
Hasta 100 días en un SNF.

No pagas nada

Terapia física¹

No pagas nada

Ambulancia

Autorización requerida, excepto para emergencias.

No pagas nada

Transportación suplementaria¹

*Aplica a lugares relacionados con el cuidado de la salud, como: citas con tu médico, para recibir tratamiento médico, para procedimientos médicos y/o para obtener resultados médicos o de estudios de laboratorio y medicamentos.

Transportación **ilimitada** desde y hacia las MMM Multiclínicas.

No pagas nada

12 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.

Medicamentos de la Parte B de Medicare¹

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B

Terapia Escalonada puede aplicar de Parte B a Parte B y de Parte D a Parte B.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada
\$100 mensual	No aplica	\$35 mensual
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada	No pagas nada	No pagas nada
No pagas nada 12 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.	No pagas nada 12 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.	No pagas nada 24 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

Cuidado del pie^{1,2}

(servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

6 visitas rutinarias por año para servicios de podiatría suplementarios.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Equipo médico duradero¹ / Suministros médicos¹

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- **20%** del costo
- **20%** del costo
- **20%** del costo
- **No pagas nada**

Programas de bienestar

Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.

- Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.
- Línea directa de enfermería (24/7)
- Materiales impresos de educación en salud
- Adiestramiento nutricional

No pagas nada

Cuidado quiropráctico^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

\$750 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • 20% del costo • 20% del costo • 20% del costo • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada • No pagas nada
<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)

Si tu plan cubre OTC, refiérete a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio solamente). Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.

No pagas nada

\$45 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.

Acupuntura ^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- No pagas nada
- No pagas nada

\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.

Nutricionista

6 visitas por año.

No pagas nada

Terapias alternativas

- Naturópata

- No pagas nada

Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>No pagas nada</p> <p>\$35 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>	<p>No cubierto</p>	<p>No pagas nada</p> <p>\$200 mensuales para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada <p>\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada <p>\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada • No pagas nada <p>\$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>
<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada <p>Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada <p>Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pagas nada <p>Doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.</p>

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño

Para más detalles, puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

No pagas nada

\$45 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

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

Acondicionamiento Físico

Para más detalles, puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

No pagas nada

\$45 cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.

- Pedales para ejercicio físico
- Bandas elásticas para estiramiento

MMM Asistencia

Eres elegible para **12** servicios al año por eventos individuales, entre los siguientes:

- Servicios de asistencia en la carretera
- Reparaciones menores en el hogar
- Reparación de enseres (un (1) servicio de reparación de enseres por semestre)
- Control de plagas (una (1) visita de fumigación sencilla para interior o exterior por semestre).

Hasta doce (12) servicios, **\$300** por evento para asistencia en la carretera y algunas reparaciones menores en el hogar. **\$200** por evento aplican para servicios de reparaciones de enseres (2 por año). Control de plagas (2 por año). Límites y restricciones pueden aplicar.

Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.

No pagas nada

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Flexi Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>No pagas nada</p> <p>\$35 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfombra de baño médica • Asiento de inodoro elevado • Cabezal de ducha de mano • Alcanzador • Luz de noche 	<p>No cubierto</p>	<p>No pagas nada</p> <p>\$200 mensuales para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfombra de baño médica • Asiento de inodoro elevado • Cabezal de ducha de mano • Alcanzador • Luz de noche
<p>No pagas nada</p> <p>\$35 cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedales para ejercicio físico • Bandas elásticas para estiramiento 	<p>No cubierto</p>	<p>No pagas nada</p> <p>\$200 mensuales para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedales para ejercicio físico • Bandas elásticas para estiramiento
<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>	<p>No pagas nada</p>

Resumen de Beneficios

Prima y Beneficios

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Combo Platino (HMO D-SNP)

MMM Flexi Card

Recibirás una cantidad mensual con la que podrás adquirir los siguientes productos y servicios:

- Comida preparada
- Alimentos y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos adicionales de OTC (incluyendo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Artículos de apoyo para la memoria y la función cognitiva
- Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y membresía de gimnasio)
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería
- Toallas, ropa de cama y ropa
- Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios
- Espejuelos ((monturas y lentes), lentes de contacto o mejoras)
- Servicios de audición (adaptación/evaluación de audífonos, audífonos (todos los tipos))
- Servicios dentales comprensivos y diagnósticos (exámenes orales, rayos X, servicios de restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis removibles, servicios de implantes, dentaduras fijas, cirugías orales/maxilofaciales, servicios generales complementarios y otros servicios diagnósticos dentales)
- Copagos / Coaseguros

Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.

\$120 mensual

ESTA ES TU CUBIERTA

**MMM Dorado
Platino** (HMO D-SNP)

\$145 mensual

ESTA ES TU CUBIERTA

**MMM Flexi
Platino** (HMO D-SNP)

\$220 mensual

ESTA ES TU CUBIERTA

**PMC Premier
Platino** (HMO D-SNP)

\$85 mensual

Resumen de Beneficios

Etapa	Nivel de Medicamento	Copago / Coaseguro Farmacias al detal (30 días)	Copago / Coaseguro Farmacias al detal y órdenes por correo (90 días)
Deducible		\$0	\$0
Cubierta Inicial (lo que pagas hasta que el costo de tu bolsillo alcance \$2,100)	Medicamentos Cubiertos	\$0	\$0
Cubierta Catastrófica (lo que pagas luego de alcanzar \$2,100 en costos de tu bolsillo)	Durante esta etapa, el plan pagará todos los costos de tus medicamentos		

Favor de referirte a la sección "Servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico" a continuación, para más información.

CUBIERTAS HMO D-SNP

Servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico

Resumen de Beneficios cubiertos por Medicaid Contratos H4003 017, 058 y H4004 048, 068, 069, 072-001, 072-002 y 072-003

Los beneficios descritos a continuación están cubiertos por Medicaid. Los beneficios descritos en la sección de Beneficios Médicos y de Hospital Cubiertos están cubiertos por Medicare.

Para cada beneficio que se menciona a continuación, puedes ver lo que el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico cubre y lo que nuestro plan cubre. Lo que pagas por servicios cubiertos dependerá de tu nivel de elegibilidad de Medicaid.

No importa cuál sea tu nivel de elegibilidad de Medicaid, MMM Diamante Platino (HMO D-SNP), MMM Relax Platino (HMO D-SNP),

- Zona 1
- Zona 2
- Zona 3

MMM Combo Platino (HMO D-SNP), MMM Flexi Platino (HMO D-SNP), MMM Dorado Platino (HMO D-SNP) y PMC Premier Platino (HMO D-SNP) cubrirán los beneficios descritos en la sección de Beneficios Médicos y de Hospital Cubiertos de este Resumen de Beneficios.

Si tienes preguntas sobre tu elegibilidad para Medicaid y a cuáles beneficios tienes derecho, llama al: **787-620-2397** o al **1-866-333-5470** (libre de cargos), TTY: **711** (audio impedidos).



Resumen de Beneficios

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
Servicios de Hospitalización	<p>Admisiones: Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Neonatal: Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>La cubierta comienza el primer día en que apliquen la cubierta de Medicare y el <i>wrap around</i> de Platino para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización de Medicare Advantage, pero incluido como servicios cubiertos por Medicaid. Acceso a habitación semiprivada, (cama disponible las veinticuatro (24) horas al día), todos los días naturales del año.</p> <p>Cubierta incluye:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sala de aislamiento por razones médicas.• Diagnóstico y tratamiento especializado como electrocardiografías, electroencefalografías, gases arteriales y otras pruebas de diagnóstico y/o tratamiento especializados que están disponibles en instalaciones hospitalarias y que tienen que realizarse mientras el paciente está hospitalizado.• Servicios de rehabilitación a corto plazo: para pacientes hospitalizados, incluyendo terapia física, ocupacional y del habla. <p>Sangre: sangre, plasma y sus derivados sin limitaciones para incluir sangre irradiada y autóloga, Factor IX monoclonal por autorización de un hematólogo certificado; Factor antihemofílico con concentración de pureza intermedia (Factor VIII) A; Factor de tipo monoclonal antihemofílico por autorización de un hematólogo certificado y complejo de activación de protrombina (Auto flex y Feiba) por autorización de un hematólogo certificado.</p>	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
Hospitalización por Condiciones Mentales	<p>Admisiones: Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>La cubierta comienza el primer día en que apliquen la cubierta de Medicare y el wrap around de Platino para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización de Medicare Advantage, pero incluido como servicios cubiertos por Medicaid. Acceso a habitación semiprivada, (cama disponible las veinticuatro (24) horas al día), todos los días naturales del año.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
Hospitalización por Trastorno por uso de Sustancias	<p>Admisiones: Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>La cubierta comienza el primer día en que apliquen la cubierta de Medicare y el wrap around de Platino para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización de Medicare Advantage, pero incluido como servicios cubiertos por Medicaid. Acceso a habitación semiprivada, (cama disponible las veinticuatro (24) horas al día), todos los días naturales del año.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
Laboratorios y Laboratorios de Alta Tecnología	<p>Laboratorios Clínicos y de Alta Tecnología** Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Pruebas de laboratorio y procedimientos necesarios relacionados con generar un Certificado de Salud no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Los certificados de salud están cubiertos por el GHP, siempre que los costos compartidos y/o deducibles aplicables a los procedimientos necesarios y las pruebas de laboratorio relacionadas con la generación de un certificado de salud sean responsabilidad del afiliado. Dichos certificados incluirán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas del Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas ("VDRL"). • Pruebas de tuberculosis ("TB"); y • Virus de Hepatitis C: Anti-VHC y/o ARN del VHC, según sea necesario. • Virus de Hepatitis B: HBsAg; HBcAb IgM y/o IgG, si es necesario. • Virus de la hepatitis A: IgM del VHA; ARN del VHA, según sea necesario.* • Cualquier certificación para afiliados de GHP relacionada con la elegibilidad para el programa Medicaid (proporcionada sin costo). <p>*Según ordenado por el Departamento de Salud de Puerto Rico, orden administrativa 594 del 7/30/2024. **Aplica a pruebas diagnósticas solamente. Copagos no aplican a pruebas requeridas como parte de un servicio preventivo.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
<p>Servicios de Sala de Emergencias (ER)</p>	<p>Visitas a la Sala de Emergencias Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de No-Emergencia provistos en una Sala de Emergencias de un hospital, por visita Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de No-Emergencia provistos en una Sala de Emergencias independiente, por visita Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Trauma Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Servicios Ambulatorios para Trastorno por Uso de Sustancias</p>	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>La cubierta comienza el primer día en que apliquen la cubierta de Medicare y el wrap around de Platino para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización de Medicare Advantage, pero incluido como servicios cubiertos por Medicaid. Acceso a habitación semiprivada, (cama disponible las veinticuatro (24) horas al día), todos los días naturales del año.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
Servicios Ambulatorios de Salud Mental y Servicios Profesionales	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Todos los servicios ambulatorios relacionados con salud mental y emergencias e intervención en crisis, las veinticuatro (24) horas del día, siete (7) días de la semana, no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p>	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Visitas Ambulatorias	<p>Médico Primario (PCP), Especialista, Subespecialista y Servicios Prenatales</p> <p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p>	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Cesación de Tabaco	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios para cesación de tabaco no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Los medicamentos para dejar de fumar están cubiertos para individuos menores de 21 años y mujeres embarazadas cuando sean médicamente necesarios y recetados por un médico. En estos casos, el plan cubre ayudas, con y sin receta, según indicadas por un médico.</p>	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Resumen de Beneficios

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
<p>Servicios de Maternidad</p>	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de maternidad no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Los abortos se cubren si el embarazo es resultado de violación o incesto, según certificado por un médico.</p> <p>Daños severos y de larga duración pudieran ser causados a la madre si el embarazo se lleva a término según certificado por un médico.</p> <p>Servicios prenatales.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Médico y Quirúrgico</p>	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios médicos y quirúrgicos no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Esterilización voluntaria de hombres y mujeres mayores de edad y en su sano juicio, siempre que hayan sido previamente informados sobre las implicaciones de estos procedimientos médicos y que haya evidencia del consentimiento por escrito del afiliado al haber completado el Formulario de Consentimiento de Esterilización.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Servicios de Visión</p>	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de visión no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Espeuelos o lentes para beneficiarios entre las edades de 0 a >21 años, se cubrirán cuando sea médicamente necesario, el beneficio de espeuelos y lentes consta de un lente sencillo o multifocal y una montura de espeuelos estándar cada 24 meses. Todos los tipos de lentes tienen que ser previamente autorizados, excepto lentes intraoculares. Se cubrirá la reparación y reemplazo de espeuelos durante 24 meses cuando sea médicamente necesario y sea aprobado previamente mediante preautorización.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
Exámenes de Audición	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de audición no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage, pero incluido en el Plan del Estado.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
Terapia física, ocupacional y del habla	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Cubierto sin límites bajo la Parte B de Medicare (seguro médico). No aplica dentro de la cubierta del wrap around.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
Medicamentos Recetados	<p>Preferidos (Niños (0-20, Inclusive)) Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Preferidos (Adultos)** Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1 Código de Cubierta 120-\$2 Código de Cubierta 130-\$3</p> <p>No-Preferidos (Niños (0-20, Inclusive)) Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>continúa...</p>	<p>Medicamentos Cubiertos \$0 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p> <p>\$0 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
Medicamentos Recetados (continuación)	No-Preferidos (Adultos)** Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$3 Código de Cubierta 120-\$4 Código de Cubierta 130-\$6 Abuso de sustancias ambulatorio Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0 Medicamentos recetados no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado. Cualquier costo compartido no incluido dentro del diseño del beneficio de la Organización Medicare Advantage, según aprobado por CMS, incluyendo deducibles, coaseguros o brecha de cubierta que exceda el Plan del Estado. El medicamento tiene que aparecer en el formulario del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico y tiene que estar sujeto a las revisiones aplicables según lo establece el Formulario de Medicamentos Cubiertos del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. También tiene que cumplir con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• El beneficio de farmacia para todos los planes Medicare Advantage proveerá un año completo de cubierta bajo su Formulario de Medicamentos de la Parte D aprobado por CMS, sujeto a los copagos establecidos en la cubierta Platino como el único pago del bolsillo.• Los medicamentos que no están incluidos en el Formulario de Medicamentos de la Parte D del plan Medicare Advantage están sujetos al proceso de excepción para la posible aprobación de un medicamento no cubierto. Si se sostiene la denegación durante el proceso de excepción por parte de la Organización Medicare Advantage, incluyendo el proceso de apelación, pero el medicamento está cubierto por el Formulario del Plan de Salud del Gobierno, el medicamento será cubierto por el wrap around. El médico tiene que agotar las opciones disponibles en el formulario del plan Medicare Advantage en la categoría de medicamento necesario.• Para que se consideren los medicamentos del wrap around, estos tienen que ser parte del Formulario del Plan de Salud del Gobierno. Todos los Formularios de medicamentos Parte D de las Organizaciones Medicare Advantage deben tener las mismas clases terapéuticas que el Formulario del Plan de Salud del Gobierno. ** Los copagos no aplican a niños de 0 a 20 años de edad inscritos en Medicaid, personas médico-indigentes según el Estado, y niños de 0 a 20 años de edad inscritos en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés), en grupos de edad 0-20. Los copagos aplican a cada medicamento incluido en la misma receta.	Medicamentos Cubiertos \$0 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. \$0 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
Servicios Dentales Preventivos y Restaurativos	<p>Preventivo (Niño) Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Preventivo (Adulto) Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Restaurativo Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios dentales no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Los siguientes son beneficios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los servicios preventivos y correctivos para niños menores de veintiún (21) años; • Terapia Pediátrica de la Pulpa (pulpotomía) para niños menores de veintiún (21) años; • Coronas de acero inoxidable para uso en dientes primarios después de una pulpotomía pediátrica; • Servicios dentales preventivos para adultos; • Servicios dentales restaurativos para adultos; • Un (1) examen oral completo al año; • Un (1) examen periódico cada seis meses; • Un (1) examen oral limitado a un problema definido; • Una (1) serie completa de radiografías intraorales, incluyendo de la mordida, cada tres (3) años; • Una (1) radiografía inicial periapical/intraoral; • Hasta cinco (5) radiografías periapicales/intraorales adicionales por año; • Una (1) radiografía sencilla de mordida al año; • Una (1) radiografía doble de mordida al año; • Una (1) radiografía panorámica cada tres (3) años; <p>continúa...</p>	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Resumen de Beneficios

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
<p>Servicios Dentales Preventivos y Restaurativos (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una (1) limpieza para adulto cada seis (6) meses; • Una (1) limpieza para niño cada seis (6) meses; • Una (1) aplicación tópica de fluoruro cada seis (6) meses para los afiliados menores de diecinueve (19) años de edad; • Selladores de fisura de por vida para los afiliados hasta los catorce (14) años de edad, (incluyendo molares deciduos hasta los ocho (8) años de edad cuando sea médicamente necesario debido a tendencia a caries); • Restauración de amalgama; • Restauraciones de resina; • Endodoncia ("root canal"); • Tratamiento paliativo; y • Cirugía oral; • Servicios de sedación y anestesia para beneficiarios con discapacidades físicas o mentales de conformidad con las leyes locales; • Raspado periodontal y alisado radicular hasta 4 cuadrantes por beneficiario; • Prótesis parciales removibles provisionales (superior e inferior); • Visitas al hospital; • Todas las limitaciones se pueden exceder en función de la necesidad médica y se pueden aprobar mediante una preautorización o un proceso de excepción. 	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Servicios Preventivos</p>	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de vacunación no cubiertos por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parte B de Medicare. 2. Formulario de la Parte D de la Organización de Medicare Advantage. 3. Beneficios suplementarios del plan de la Organización de Medicare Advantage. 4. No cubiertos por el Programa de Vacunaciones del Departamento de Salud de Puerto Rico pero incluidos en el Plan del Estado. <p>Vacunas</p> <p>Todas las vacunas requeridas para pacientes postransplante de médula ósea</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	Cubiertas HMO D-SNP
<p>Planificación Familiar</p>	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Servicios de Planificación Familiar no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de tu plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los beneficios de Medicaid de Puerto Rico proporcionan servicios de salud reproductiva y asesoramiento sobre planificación familiar. Estos servicios deben brindarse de manera voluntaria y confidencial, incluyendo los casos en que el beneficiario sea menor de dieciocho (18) años de edad. Los servicios de planificación familiar incluirán, como mínimo, los siguientes: educación y orientación; prueba de embarazo; evaluación de la infertilidad; servicios de esterilización de acuerdo con 42 CFR 441.200 subparte F; servicios de laboratorio; costo de inserción/remoción de productos no orales, como anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC); al menos uno de cada clase y categoría de anticonceptivos aprobados por la FDA; al menos uno de cada clase y categoría de método anticonceptivo aprobado por la FDA; y otros medicamentos o métodos anticonceptivos aprobados por la FDA cuando sean médicamente necesarios y aprobados a través de preautorización o por medio de un proceso de excepción y que el proveedor de la receta pueda demostrar al menos una de las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> Contraindicación con medicamentos que el afiliado ya está tomando, y no hay otros métodos cubiertos/disponibles que puedan ser utilizados por el afiliado. Historial de reacción adversa por parte del afiliado a los métodos anticonceptivos cubiertos. Historial de reacción adversa por parte del afiliado a los medicamentos anticonceptivos que están cubiertos. 	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Otros Servicios</p>	<p>Rayos X**/Pruebas Diagnósticas Especiales**/Terapia Respiratoria/Cuidado de Salud Infantil/Cirugía Ambulatoria</p> <p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Examen Físico/Cubierta Especial</p> <p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>** Solo aplica a Pruebas Diagnósticas. El copago no aplica a pruebas requeridas como parte de un tratamiento preventivo.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

CUBIERTAS

HMO D-SNP

Medicare Platino no puede establecer copagos más altos a los especificados en las tablas del *wrap around*. Los servicios en el *wrap* Platino están sujetos a los copagos máximos en la tabla con excepciones y cero copagos para beneficiarios de Medicaid / CHIP y algunos servicios, a continuación:

1. Los siguientes Beneficiarios de Medicaid / CHIP* están exentos de copagos independientemente del código de su cubierta:
 - Niños desde 0 a menos de 21 años de edad (0-20 años de edad, inclusive);
 - Mujeres embarazadas (durante el embarazo y los 60 días subsiguientes al periodo de parto);
 - Los nativos americanos y nativos de Alaska (AI/AN);
 - Las personas hospitalizadas; y
 - Las personas que reciben cuidados de hospicio.
2. Los Beneficiarios de Medicaid / CHIP* están exentos de copagos cuando reciben cualquiera de los siguientes servicios:
 - Servicios de emergencia, incluyendo servicios ambulatorios, servicios de hospital y de posestabilización según definido en las regulaciones federales 1932(b)(2) de la Ley y 42 CFR 438.114(a);
 - Servicios de planificación familiar y suministros;
 - Servicios preventivos provistos a niños menores de 18 años de edad (0-17 años de edad; inclusive);
 - Servicios relacionados con el embarazo y consejería y cesación de uso de drogas y tabaco;
 - Servicios preventivos del proveedor según se define en 42 CFR 447.26(b);
3. No copago para los servicios provistos por proveedores participantes de la Red Preferida. Las farmacias y dentistas no son parte de la red Preferida de Proveedores; y
4. Copago por visita no de emergencia a sala de emergencia de un hospital puede ser eliminado llamando al centro de llamadas del MCO y recibiendo un código que exima del copago.
5. La tabla del *wrap around* está sujeta a cambios a partir del 01/01/2026.

*No aplicable a Medicare Platino.

**BENEFICIOS MÁS
ALLÁ DE MEDICARE
ORIGINAL**





MULTICLÍNICA

Conoce la red de clínicas con especialistas en un solo lugar.



Transportación **ILIMITADA**

a tus citas desde y hacia la

MMM
Multiclínica

Más de 15 de las especialidades de mayor demanda en Puerto Rico:

- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología
- Farmacéutico
- Gastroenterología
- Ginecología
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Nutrición
- Oftalmología
- Ortopedia
- Podiatría
- Psicología
- Reumatología
- Urología
- Uroginecología



En todos los servicios **isin referido!**



Consigue tus citas en tiempo **razonable**

Servicios varían por clínica. Otros proveedores están disponibles en nuestra red.
Exclusivas para afiliados de MMM.



Tenemos multiclínicas alrededor de la Isla con un cuidado exclusivo **HECHO PA' TI.**

787-522-CITA (2482)

Lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.



ASISTENCIA

¡Estamos para lo que necesites!*



En tu casa:



Enseres¹ ¡NUEVO!

Reparación de enseres como neveras y estufas.



Plomería

Destape de tuberías sanitarias.



Cerrajería

Reestablecer acceso a tu residencia.



Electricidad

Cambio de *breakers* a causa de corto circuito.



Fumigación sencilla²

Contra hormigas y cucarachas, en el interior o exterior del hogar.

*Sujeto a cualificación. Hasta doce (12) servicios, \$300 por evento para asistencia en la carretera y algunas reparaciones menores en el hogar. \$200 por evento aplican para servicios de reparaciones de enseres (2 por año). Control de plagas (2 por año). Límites y restricciones pueden aplicar. 1. Un (1) servicio de reparación de enseres por semestre. Dos (2) por año. El enser debe tener 10 años o menos. 2. Limitado a fumigación sencilla contra hormigas y cucarachas, en interior y exterior del hogar (eventos separados). Una (1) cada semestre. Dos (2) por año. 3. El vehículo tiene que tener 15 años o menos.



En la carretera³:



Gomas

Cambio de goma vacía por goma de repuesto.



Gasolina

Suministro de gasolina hasta dos (2) galones.



Batería

Recarga de batería.



Cerrajería

Recuperar acceso a tu vehículo.



Grúa

Servicio de grúa o remolque hasta 65 millas de distancia.



Extracción

Extracción de vehículo.

Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.



FLEXI CARD

Siente la confianza de usarla



¡Para tu compra!



¡ACUMULAS!

¡El dinero que no uses,
lo acumulas para el
próximo mes!

Recibirás una tarjeta en la que se depositará la cantidad asignada cada mes. Lo que no utilices, pasa al próximo mes durante el año contrato 2026. Límites y restricciones pueden aplicar. Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta.

Más acceso a productos y servicios

Una herramienta **HECHA PA' TI**, para que la uses a tu favor, en lo que realmente importa. Exclusiva para afiliados de MMM.

Para ver la lista de todos los comercios participantes, escanea el código QR:



Con la **MMM Flexi Card**,[®] puedes pagar:



Alimentos y provisiones en supermercados



Gasolina



Comidas preparadas



Artículos OTC



Artículos de ferretería



Artículos de jardinería



Entretenimiento



Gimnasio



***Siente la tranquilidad
de recibir tus OTC***

DIRECTO A TU

HOGAR

sin filas, sin complicaciones
y en **5 días** laborables o menos.

***También puedes recogerlos en tu
FARMACIA
favorita***



Escanea el código QR donde puedes ordenar más de 400 artículos esenciales del **Catálogo 2026**.



Disfruta este beneficio **HECHO PA' TI.**

Con la conveniencia de una extensa variedad de artículos OTC de uso frecuente que llegarán directamente a tu hogar.

✓ **Productos Naturales**

✓ **Productos de Marca**

✓ **y muchos más**

Haz tu orden a través de la



APLICACIÓN
MÓVIL MMM

Ordena llamando al:

787-272-7030

lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Beneficio varía por cubierta. Mira la página 73 para más detalles sobre la Aplicación Móvil MMM y cómo puedes descargarla, para que aproveches el programa OTC a Tu Puerta.



UNIDAD
DORADA



**Un sistema
completo
de atención
en el hospital**

**\$0
COPAGO**



Nuestra coordinación de servicios facilita los procesos de hospitalización y alta para el afiliado.



Hospitales participantes

- *Bayamón Medical Center*
- *Doctor's Center, Carolina*
- *Hospital Pavía, Caguas*
- *Hospital Pavía, Santurce*
- *Manatí Medical Center*
- *Mayagüez Medical Center*
- *Hospital Episcopal San Lucas, Ponce*

Ofrecemos:

Durante la hospitalización:

- Artículos para facilitar la estadía en el hospital, según necesidad
- Personal clínico y administrativo de MMM en seguimiento al tratamiento
- Médico especializado en úlceras
- Servicios de salud mental y trabajo social, si es necesario

Después del alta:

- Planificadores de alta
- Coordinación de citas, servicios y equipo médico para después del alta
- Medicamentos recetados a la mano al salir del hospital
- Mucho más



CENTRO DE
URGENCIA



Para cuando necesites atención inmediata

**Los Centros de Urgencia de
MMM te atienden sin cita,**

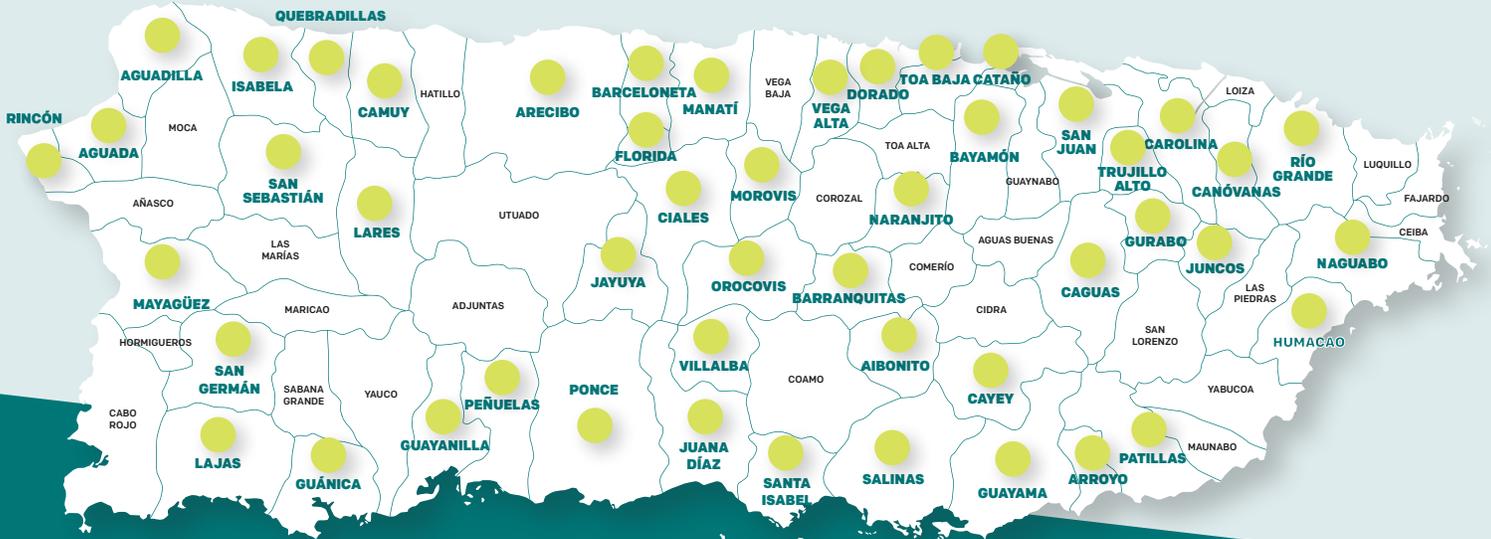
para esos momentos
inesperados en los que no puedes
ver a tu médico de cabecera, pero
tampoco necesitas ir a sala de
emergencias.



COPAGO

**en todos los
servicios**

Contamos con alrededor de **70 CENTROS** disponibles para ti.



Visita tu Centro de Urgencia más cercano si tienes

Síntomas:

- Tos/gripe
- Problemas respiratorios menores
- Fiebre y dolores musculares
- Mareos leves
- Indigestión
- Quemaduras leves
- Virus estomacal
- Dolor abdominal leve o moderado
- Dolor de oído o de cabeza
- Erupción en la piel y reacciones alérgicas
- Otros tipos de malestar general que no pongan en riesgo la vida
- Entre otros

Además:

- Cuidado y tratamiento coordinado con el médico primario.
- Servicios de laboratorio y/o rayos X
- Horarios extendidos, algunos centros abiertos las 24 horas
- Atención más rápida que en una sala de emergencia

Consigue las localidades de los diferentes Centros en el Directorio de Proveedores y Farmacias, en nuestra página en Internet,

o escaneando el código QR:





MULTICLÍNICA



Servicios dentales en Multiclínicas participantes



MMM Multiclínica ofrece la opción de recibir atención de salud oral coordinada con los expertos de **Masters Dental Clinic**.

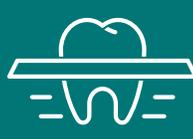
Puedes obtener servicios como:



Implantes



Limpieza



Puentes

en las instalaciones de **Masters Dental Clinic** en **Humacao, Aibonito y Canóvanas**.



En servicios dentales coordinados para afiliados de **MMM** a través de **MMM Multiclínica**.

Sujeto al límite máximo de tu cubierta con MMM.



Porque viajar es lo tuyo, te cubrimos hasta en la Florida.



Como afiliado de MMM,

tendrás acceso a los cuidados y servicios médicos de **Orlando Family Physicians.**

En los centros de grupo médico:



Pagas lo mismo que en Puerto Rico sin alterar la cubierta en o fuera de la red.



Te atienden **médicos primarios y especialistas.**



Tienen acceso a tus récords de salud, para un cuidado médico coordinado.

Para más información sobre los servicios y dónde los puedes encontrar, escanea el código QR





A TU **CITA**

Móntate, que te llevamos.



Con este servicio, nos encargamos de enviarte un chofer para que te lleve a tu cita médica, laboratorio o centro de estudios clínicos.

Te facilitamos el viaje; ve cómodo y seguro.

Para coordinar el servicio, tan solo

1 Obtén una cita médica con tu proveedor de salud.

2 Llámanos 5 días laborables antes de tu cita.

iPendiente! Te enviaremos un enlace por texto para que sepas por dónde va el chofer que te recogerá.

**Recuerda solicitar el servicio
al menos 5 días antes de la cita.**

Beneficio varía por cubierta. La transportación a la MMM Multiclínica (ida y vuelta) es ilimitada en todas las cubiertas.

ESPEJUELOS

¡Para que veas tu mejor versión!



Con tu cubierta de visión para espejuelos y/o lentes de contacto, puedes escoger:



Lentes regulares, bifocales, trifocales o de transición



Reparación de espejuelos



Tratamientos antirreflexivos y contra rayazos



Variedad de monturas



Ópticas dentro de nuestra red

DENTAL COMPRESIVO

Tu mejor sonrisa
empieza con
buen cuidado.



Para que recibas un excelente cuidado oral,
 tienes disponibles estos servicios:



Coronas



*Puentes
fijos*



*Remoción
de torus*



Implantes



*Cirugía
ósea*



Frenectomía



*Dentadura
parcial*



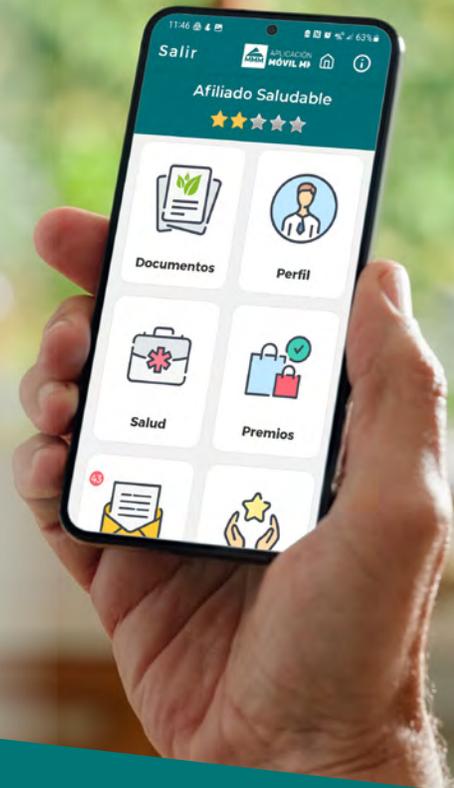
*Dentadura
completa*

Reglas de autorización pueden aplicar para los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales. El tope máximo del plan no es aplicable ni a servicios preventivos ni diagnósticos, ni a servicios cubiertos por Medicare, ni aquellos servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Medicaid). Límites y restricciones pueden aplicar.



APLICACIÓN
MÓVIL MMM

**Salud en
la palma de
tu mano.**



Una aplicación para hacer solicitudes,
acceder a tus servicios y mucho más.

¡NUEVO!

ACTIVIDADES PENDIENTES

Mantente al día con tu cuidado preventivo:



Exámenes Preventivos



Citas Médicas



Examen de Salud Anual

**Además,
podrás ver:**

- La tarjeta del plan digital
- Estatus de preautorizaciones
- Catálogo OTC a Tu Puerta y ordenar

- MMM Ambiente
- MMM Juegos

**¡DESCÁRGALA
HOY!**



**MMM Medicare
y Mucho Más**
MMM Holdings, Inc.





 **Oficinas MMM Regionales**

 **MMM Members Club**

Contactos de Oficinas de Servicio

Aguadilla

Plaza Victoria Shopping Center

Bayamón

Plaza Tropical Shopping Center

Caguas

Edificio Gatsby Plaza

Canóvanas

Centro Comercial Plaza Rial

Carolina

Century Business Park

Fajardo

Carr. #3, km 44.1

Guayama

Edificio FISA II,
Paseo del Pueblo



 **MMM**
Multiclínica

 **MMM**
Unidad Dorada

Hatillo
Hatillo Town Center

Mayagüez
Complejo Office Park III

Humacao
Boulevard Plaza
Office Center

Ponce
San Jorge Mall

Manatí
El Trigal Plaza

San Juan
Bechara Industrial Park,
Ave. Kennedy

¿QUÉ ES MEDICARE?

Medicare es un programa de seguro de salud para:

- Personas de 65 años de edad o más
- Algunas personas menores de 65 años con discapacidades
- Individuos con Fallo Renal en Etapa Terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)

Medicare tiene cuatro partes: A, B, C y D.

PARTE A

Cubierta de hospital te cubre:

- Cuidado como paciente hospitalizado
- Cuidado en centros de enfermería especializada
- Cuidado de salud en el hogar
- Cuidado de hospicio

PARTE B

Cubierta médica; ayuda a cubrir:

- Servicios de médicos y de otros profesionales de la salud
- Cirugía ambulatoria
- Laboratorios y rayos X, servicios de ambulancia, servicios preventivos, equipo médico duradero como: prótesis, sillas de ruedas y camas de hospital, entre otros.

En Puerto Rico, cuando eres elegible a la Parte A de Medicare, tienes que solicitar la inscripción a la Parte B de Medicare en la oficina de Seguro Social ya que la inscripción no es automática. El tiempo es clave porque, si no realizas la gestión de inscripción a tiempo, ello puede implicar penalidades económicas que impone Medicare en tu prima de la Parte B.

PARTE C

Planes Medicare Advantage

Son planes privados con contrato y aprobación de Medicare. Cubren todos los beneficios que cubren las Partes A y B y, en ocasiones, la D, de Medicare. Además, pueden ofrecer beneficios adicionales que no están incluidos en Medicare Original.



Para poder afiliarte a un plan Medicare Advantage, tienes que:

- Ser ciudadano de los Estados Unidos de América o contar con presencia legal en los EE. UU.
- Tener las Partes A y B de Medicare.
- Residir permanentemente en el área de servicio del plan.

Los planes Medicare Advantage pueden ayudar a cubrir:

Todos los servicios que cubren las Partes A y B, excepto el cuidado de hospicio (cubierto por Medicare). Beneficios adicionales y servicios que Medicare Original no cubre, como:

- Exámenes rutinarios de salud dental, visual y auditiva.
- Audífonos o espejuelos.
- Atención de emergencia cuando estás viajando fuera de Puerto Rico o Estados Unidos.
- Medicamentos recetados.
- Otras ventajas adicionales.

PARTE D

Cubierta de Medicamentos Recetados

Aseguradoras privadas, aprobadas por Medicare, pueden ofrecer cubierta de la Parte D que ayudan a cubrir medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Las cubiertas de medicamentos varían de un plan a otro; cada plan tiene un formulario que detalla los medicamentos que están cubiertos en el plan.

Cuando te afilias a un plan de la Parte D, pagas:

- Tu prima mensual de la Parte D, si aplica.
- Cualquier pago de tu bolsillo, como copagos, deducibles y coaseguros, dependiendo del plan que escojas.
- Una penalidad por afiliación tardía si has estado 63 días consecutivos o más sin cubierta de la Parte D desde el momento en que te hiciste elegible.

Con MMM, puedes obtener la Parte D junto a tus cubiertas de servicios médicos y más, sin pagar una prima mensual adicional para medicamentos recetados.

PERÍODOS DE AFILIACIÓN

A lo largo del año, hay algunos momentos en los que te puedes afiliar a una cubierta Medicare Advantage o hacer un cambio en la misma según lo establece Medicare. A continuación, te resumimos las fechas importantes y el tipo de acciones que se pueden tomar en las mismas.



Período de Afiliación Anual 15 de octubre al 7 de diciembre

Te puedes afiliar o desafiliar de un plan Medicare Advantage o de un plan de medicamentos de la Parte D. La cubierta que escojas será efectiva el 1 de enero siguiente.



Período Abierto de Afiliación Medicare Advantage 1 de enero al 31 de marzo

Si estás afiliado a un Plan Medicare Advantage, tendrás una sola oportunidad para:

- Cambiarte a un plan Medicare Advantage diferente
- Desafiliarte de tu plan Medicare Advantage y regresar a Medicare Original, Parte A y Parte B
- Afiliarte a un plan independiente de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.



Período Cerrado 1 de abril al 14 de octubre

Te mantienes en el plan Medicare Advantage que seleccionaste hasta el próximo Período de Afiliación Anual en octubre, a menos que seas elegible para un Período de Afiliación Especial.



Período de Afiliación Inicial

Al cumplir los 65, eres elegible para las Partes A y B de Medicare, con lo que también llega tu oportunidad para afiliarte a un plan Medicare Advantage.

Este período dura siete (7) meses:

- tres meses antes de tu cumpleaños
- el mes de tu cumpleaños 65
- tres meses después de tu cumpleaños



Período de Afiliación Especial

A veces, ocurren eventos en tu vida que te permiten hacer cambios en tu cubierta Medicare Advantage en fechas que caen fuera del Período de Afiliación Anual. Por ejemplo, si vivías fuera de la Isla y regresas a residir en el área de servicio del plan, eres elegible para un Período de Afiliación Especial.



Período de Afiliación Especial para Individuos Duales

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su afiliación solo durante algunos momentos del año. Si usted tiene Medicaid, pudiese cancelar su afiliación en nuestro plan en cualquier momento del año. También tiene opciones para inscribirse en otro plan de Medicare cualquier mes, que incluyen:

- Medicare Original con un plan Medicare aparte de medicamentos recetados.
- Medicare Original sin un plan Medicare aparte de medicamentos recetados. (Si escoge esta opción, Medicare podría inscribirlo en un plan, a menos que usted haya declinado la inscripción automática.)
 - o
- Si es elegible, un D-SNP integrado que brinde su Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan.

¿Qué es lo próximo?



Recibirás una carta con la fecha de inicio de tu plan cuando CMS haya confirmado tu inscripción.



Obtendrás tu tarjeta de identificación de afiliado después de recibir tu notificación de confirmación.



Dentro de los 90 días posteriores al inicio de tu plan de salud, recibirás una llamada para completar una encuesta de salud.



La discriminación es ilegal

MMM Healthcare, LLC., cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC., no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

MMM Healthcare, LLC.:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas auxiliares apropiados gratis y servicios para comunicarse de manera eficaz con nosotros, tales como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información impresa escrita en otros formatos (letra agrandada, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Provee servicios de asistencia lingüística gratuitos a personas cuya lengua materna no es el español, que pueden incluir:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información impresa escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado.

Si entiende que MMM Healthcare, LLC., no le proporcionó estos servicios o discriminó en su contra de alguna otra forma debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una querrela ante: Departamento de Apelaciones y Querellas, PO Box 71114 San Juan PR 00936-8014, 787-620-2397, 1-866-333-5470 (libre de cargos), 711 TTY (audio impedidos), 787-622-0485 (fax), mmm@mmhlc.com (correo electrónico). Puede radicar su querrela en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el Departamento de Servicios al Afiliado está a su disposición para brindársela.

También puede presentar una querrela de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de querrela en el sitio web:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Lista de Requisitos de Elegibilidad para MMM Flexi Card y MMM Asistencia

Estos beneficios han sido diseñados para pacientes con condiciones crónicas diagnosticadas por un médico. Si tienes diagnóstico médico de una o más de estas condiciones, y tu cubierta incluye la MMM Flexi Card y MMM Asistencia, calificas para aprovechar sus ventajas.

- **Dependencia crónica del alcohol u otro tipo de droga**
- **Desórdenes autoinmunes**
 - Poliarteritis nodosa
 - Polimialgia reumática
 - Polimiositis
 - Dermatomiositis
 - Artritis reumatoide
 - Lupus sistémico eritematoso
 - Artritis psoriásica
 - Esclerodermia
- **Cáncer**
- **Desórdenes cardiovasculares**
 - Arritmia cardiaca
 - Enfermedad de las arterias coronarias
 - Enfermedad vascular periférica
 - Enfermedad cardíaca valvular
 - Hiperlipidemia
- **Fallo cardíaco crónico**
- **Demencia**
- **Diabetes mellitus**
 - Pre-Diabetes (Glucosa en ayunas: 100-125 mg/dl o HGB A1c: 5.7-6.4%)
- **Desórdenes hematológicos severos**
 - Anemia aplásica
 - Hemofilia
 - Púrpura trombocitopénica inmune
 - Síndrome mielodisplásico
 - Enfermedad de células falciformes (con excepción del rasgo de células falciformes, SCT)
 - Desorden tromboembólico venoso crónico
- **Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico**
 - Hiperlipidemia
- **Desórdenes gastrointestinales crónicos**
 - Enfermedad hepática crónica
 - Enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA)
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C
 - Pancreatitis
 - Síndrome del intestino irritable
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
- **Enfermedad renal crónica (ERC):**
 - Enfermedad renal crónica que requiere diálisis/Enfermedad renal terminal (ERT)
 - (ERC) que no requiere diálisis
- **VIH / SIDA**
- **Desórdenes pulmonares crónicos**
 - Asma
 - Bronquitis crónica
 - Enfisema
 - Fibrosis pulmonar
 - Hipertensión pulmonar
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- **Condiciones discapacitantes crónicas de salud mental**
 - Desórdenes de bipolaridad
 - Desórdenes de depresión mayor
 - Paranoia
 - Esquizofrenia
 - Desorden esquizoafectivo
 - Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
 - Desórdenes alimentarios
 - Desórdenes de ansiedad
- **Desórdenes neurológicos**
 - Enfermedad de Huntington
 - Enfermedad de Párkinson
 - Epilepsia
 - Parálisis cerebral
 - Esclerosis lateral amiotrófica (ALS)
 - Esclerosis múltiple
 - Estenosis espinal
 - Parálisis extensiva (como hemiplejía, cuadriplejía, paraplejía, monoplejía)
 - Polineuropatía
 - Fibromialgia
 - Síndrome de fatiga crónica
 - Lesiones de la médula espinal
 - Traumatismo craneoencefálico
- **Derrame cerebral**

- Síndrome de fatiga crónica
- Lesiones de la médula espinal
- Traumatismo craneoencefálico
- **Derrame cerebral**
- **Cuidado postrasplante de órganos**
- **Inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores**
- **Condiciones que pueden causar deterioro cognitivo**
 - Enfermedad de Alzheimer
 - Discapacidades intelectuales y del desarrollo
 - Traumatismos craneoencefálicos
 - Enfermedad mental discapacitante asociada con el deterioro cognitivo
 - Deterioro cognitivo leve
- **Condiciones que pueden causar dificultades funcionales similares y requerir servicios similares**
 - Lesiones de la médula espinal
 - Parálisis
 - Pérdida de extremidades
 - Accidente cerebrovascular
 - Artritis
- **Condiciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato**
- **Condiciones que requieren servicios de terapia continua para que las personas mantengan o conserven su funcionamiento**
- **Otros:**
 - Hipertensión
 - Osteoporosis
 - Dolor de espalda crónico

MMM Healthcare, LLC., es un plan HMO-POS y un plan HMO C-SNP con un contrato Medicare. La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato. MMM Healthcare, LLC., es un plan HMO D-SNP con un contrato Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato. Los beneficios mencionados son Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Usted podría cualificar para SSBCI si tiene un alto riesgo de hospitalización y requiere coordinación de cuidados intensivos para manejar condiciones crónicas como: hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular periférica. Para una lista completa de condiciones crónicas, vea el Cap. 4 de la Evidencia de Cubierta. MMM Healthcare, LLC., cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC., complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Y0049_2026 4010 0007 1_M



Lista de Cotejo Pre- Afiliación

Antes de tomar una decisión de afiliación, es importante que usted entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si usted tiene alguna pregunta, puede llamarnos y hablar con un representante de servicios al 787-620-2397, 1-866-333-5470 (libre de cargos), TTY: 711 (audio impedidos).

Entendiendo los beneficios

- La Evidencia de Cubierta (EOC, por sus siglas en inglés) provee una lista completa de todos los beneficios y servicios. Es importante revisar la cubierta de su plan, los costos, y los beneficios antes de afiliarse. Visite www.mmmpr.com o llame al 787-620-2397, 1-866-333-5470 (libre de cargos), TTY: 711 (audio impedidos), de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., para obtener una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para estar seguro de que los médicos que usted visita ahora se encuentran en la red. Si no aparecen, eso significa que usted tendría que seleccionar un médico nuevo.
- Revise el directorio de farmacias para estar seguro de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado se encuentre en la red. Si la farmacia no aparece, usted tendría que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- Revise el formulario para estar seguro de que los medicamentos que usa están cubiertos.

Entendiendo Reglas Importantes

- Efecto sobre la cubierta actual**
Su cubierta de atención médica actual terminará una vez que comience su nueva cubierta de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cubierta.
- Además de la prima mensual del plan, usted tendrá que continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se la descuentan de su cheque de Seguro Social cada mes.
- Beneficios, primas y/o copagos/coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026.
- Excepto en emergencias o situaciones urgentes, nosotros no cubrimos servicios fuera de la red de proveedores (médicos que no se encuentran en el directorio de proveedores).

Para planes HMO-POS

Nuestro plan le permite visitar proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque paguemos por ciertos servicios cubiertos provistos por el proveedor no contratado, el proveedor debe estar de acuerdo en atenderle. Excepto en casos de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden rechazar atenderle. Además, pagará un copago más alto por los servicios recibidos de proveedores no contratados.

Para planes C-SNP

Este plan es un plan de necesidades especiales para condiciones crónicas (C-SNP, por sus siglas en inglés). Su capacidad para afiliarse estará basada en la verificación de que usted padece de una condición crónica severa o incapacitante.

Para planes D-SNP

Este plan es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés). Su capacidad para afiliarse estará basada en la verificación de que es elegible tanto para Medicare como para la asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid.



caminamosjuntos

Notice Of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services (§ 92.11)

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-333-5470 (TTY: 711) or speak to your provider.”

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia en su idioma. También están disponibles, sin costo alguno, ayudas y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-333-5470 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese (Simplified): 注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-866-333-5470（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。”

Cantonese 廣東話: 通知：如果你講廣東話，我們提供免費的語言協助服務。我們亦可以免費提供適當的輔助工具和服務，以使用可獲得的格式提供資訊。請致電 1-866-333-5470（聾人專線：711）或與你的提供者聯絡。

Tagalog: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-866-333-5470 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-333-5470 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-866-333-5470 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.”

German: HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfeeleistungen zur Verfügung. Angemessene Hilfsmittel und Dienstleistungen, um Informationen in barrierefreien Formaten bereitzustellen, sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie 1-866-333-5470 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-333-5470 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.”



Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-866-333-5470 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic: العربية
المعلومات لتوفير مناسبة وخدمات مساعدة وسائل تتوفر كما. المجانية اللغوية المساعدة خدمات لك فستتوفر ، العربية اللغة تتحدث كنت إذا: تنبيه
"الخدمة مقدم إلى تحدث أو (TTY:711) 1-866-333-5470 الرقم على اتصل. مجانًا إليها الوصول يمكن بتنسيقات

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-333-5470 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।”

Italian: ATTENZIONE: Se parli italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche idonei ausili e servizi per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il 1-866-333-5470 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para si. Ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-333-5470 (TTY: 711) ou fale com o seu prestador de serviços.

French Creole: ATANSYON: Si ou pale franse kreyòl, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Gen èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib ki disponib tou gratis. Rele 1-866-333-5470 (TTY: 711) oswa pale ak founisè w la.

Polish: UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-333-5470 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą”.

Japanese: 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-333-5470 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Ukrainian: УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-866-333-5470 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Catalán: ATENCIÓ: Si parleu català, teniu a la vostra disposició serveis d'assistència lingüística gratuïts. També hi ha disponibles gratuïtament ajudes i serveis auxiliars adequats per proporcionar informació en formats accessibles. Truqueu al 1-866-333-5470 (TTY: 711) o parleu amb el vostre proveïdor.



PO BOX 71114
SAN JUAN, PR 00936-8014



787-620-2397

1-866-333-5470
(libre de cargos)

TTY: 711
(audio impedidos)

*lunes a domingo
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.*



www.mmmpr.com



caminamos juntos