



Plan de Salud
medicare
PLATINO
Administración de Seguros de Salud
Gobierno de Puerto Rico



Resumen de
Beneficios

2023

**Planes
Medicare
Platino**

(HMO D-SNP)



**¡Por ti,
somos
MUCHO
MÁS!**



En MMM, cada día es una nueva oportunidad para proveerte un mejor acceso a tu salud y bienestar. Desde herramientas innovadoras hasta programas únicos en su clase, buscamos dar la milla extra para que puedas vivir saludablemente donde quiera que estés.

Hace ya más de 20 años desde que rompimos barreras como pioneros en Medicare Advantage, y nuestra exitosa trayectoria habla sola. Continuamos como líderes en la industria de la salud porque nuestro compromiso se mantiene sólido, y porque sabemos que, por ti y para ti, somos mucho más que un plan.

¡Te damos las gracias por confiar en nosotros!

Este manual incluye un **Resumen de Beneficios** e información relevante sobre la cubierta de MMM. La descripción completa de beneficios está en la **Evidencia de Cubierta**.

¿Tienes preguntas sobre tu plan o beneficios?

Llama al **Departamento de Servicios al Afiliado** al **1-866-333-5470** (libre de cargos), o al TTY: **711** (audio impedidos), de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



Conoce tu tipo 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 doctores, 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. Sin embargo, algunos de nuestros planes HMO no requieren referidos.

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 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 fuera de la red. 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.

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, opciones de proveedores y 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. El nuestro es para personas elegibles a ambos: Medicare y Medicaid.

Para más detalles sobre los servicios cubiertos fuera de la red y/o la red de proveedores, puedes llamar a Servicios al Afiliado, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., al:

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

TTY: 711
(audio impedidos)

**O, puedes visitar nuestra página de Internet:
www.mmmpr.com**

Conoce definiciones comunes en el 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 realizarse 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 de lo 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 de Internet.
- El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede 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.
- ¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Servicios al Afiliado 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. Las llamadas a estos números son libres de cargos.
- Visita nuestra página de 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 deducibles, 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 de Internet (www.mmmpr.com), o si deseas una copia impresa, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un ¹ pueden requerir preautorización.

Servicios con un ² pueden requerir referido de tu médico.

Para afiliarte a:

- **MMM Diamante Platino (HMO D-SNP),**
- **MMM Relax Platino (HMO D-SNP),**
- **MMM Valor Platino (HMO D-SNP),**
- **MMM Grande 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.

Además, este año también contamos con una cubierta regional con acceso a servicios a través de toda la Isla:

■ **MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)**

Esta cubierta estará disponible para afiliados con Partes A y B de Medicare, que residen en los siguientes municipios:

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

¿Qué más debes saber?

Si deseas conocer más sobre la cubierta y los costos de Medicare Original, lee el manual "Medicare y Usted 2023".

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).

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**

<h2>Prima y Beneficios</h2>	<div style="background-color: #007060; color: white; padding: 5px; display: flex; align-items: center;"> ESTA ES TU CUBIERTA </div> <h3>MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)</h3>	<div style="background-color: #800080; color: white; padding: 5px; display: flex; align-items: center;"> ESTA ES TU CUBIERTA </div> <h3>MMM Relax Platino (HMO D-SNP)</h3>
Prima mensual del plan	\$0	\$0
Reducción a la prima de la Parte B	\$20 mensual	\$86 mensual
Deducible <small>Estos planes no tienen deducible.</small>	No paga nada	No paga nada
Responsabilidad máxima de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados) <small>Para servicios que reciba de proveedores de nuestra red y fuera de la red.</small>	\$3,250	\$3,250
Cuidado hospitalario ¹ <small>Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.</small>	No paga nada \$0 de copago en Unidad Dorada	No paga nada \$0 de copago en Unidad Dorada
Servicios ambulatorios en el hospital ¹	No paga nada	No paga nada
Centros de cirugía ambulatoria ¹	No paga nada	No paga nada
Visitas a la oficina del médico <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de Cuidado Primario (PCP) • Especialistas ² 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada
Cuidado preventivo ¹ <small>Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.</small>	No paga nada	No paga nada
Cuidado de emergencias <small>Si es admitido al hospital, no pagas tu parte del costo (Vea la sección "Cuidado Hospitalario" de este folleto para otros costos). <small>Límite máximo del Plan \$500 para cubierta mundial.</small> </small>	No paga nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No paga nada • Cubierta mundial \$75 de copago

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
\$0	\$0	\$0	\$0
\$164.90 mensual	\$0 mensual	\$0 mensual	\$35 mensual
No paga nada	No paga nada	No paga nada	No paga nada
\$3,250	\$3,250	\$3,250	\$3,250
No paga nada	No paga nada	No paga nada	No paga nada
\$0 de copago en Unidad Dorada	\$0 de copago en Unidad Dorada	\$0 de copago en Unidad Dorada	\$0 de copago en Unidad Dorada
No paga nada	No paga nada	No paga nada	No paga nada
No paga nada	No paga nada	No paga nada	No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada
No paga nada	No paga nada	No paga nada	No paga nada
No paga nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No paga nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No paga nada • Cubierta mundial \$75 de copago	No paga nada • Cubierta mundial \$75 de copago

Resumen de Beneficios

Planes Medicare Platino

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

Cuidado urgentemente necesario

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

Límite máximo del plan \$500 para cubierta mundial.

No paga nada

- Cubierta mundial
- \$75 de copago

No paga nada

- Cubierta mundial
- \$75 de copago

Servicios diagnósticos/ Laboratorios/Radiología ¹

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

- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada

- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada

Servicios de audición ¹

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

Hasta una evaluación suplementaria anual para ajuste de audífonos.

- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada

- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada

Hasta \$3,000 anuales para la compra de audífonos para ambos oídos.

Hasta \$600 cada 3 años para la compra de audífonos para ambos oídos.

Servicios dentales ¹

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





*Ciertos límites y restricciones aplican. El tope máximo del plan no aplica a los servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno. Cubrimos otros servicios dentales cubiertos por Medicaid. Refiérete a la sección "Servicios Cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico" para más información.

- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada

- No paga nada
- No paga nada
- No paga nada

Eres elegible para un máximo de \$5,000 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

Eres elegible para un máximo de \$3,000 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>No paga nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierta mundial <p>\$75 de copago</p>	<p>No paga nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierta mundial <p>\$75 de copago</p>	<p>No paga nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierta mundial <p>\$75 de copago</p>	<p>No paga nada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubierta mundial <p>\$75 de copago</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$500 cada 2 años para la compra de audífonos para ambos oídos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$1,000 cada 3 años para la compra de audífonos para ambos oídos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$2,500 cada 3 años para la compra de audífonos para ambos oídos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$2,500 anuales para la compra de audífonos para ambos oídos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <ul style="list-style-type: none"> • No paga nada
<p>Eres elegible para un máximo de \$1,500 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.</p>	<p>Eres elegible para un máximo de \$2,000 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.</p>	<p>Eres elegible para un máximo de \$1,500 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.</p>	<p>Eres elegible para un máximo de \$3,000 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales.</p>

Resumen de Beneficios

Planes Medicare Platino

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

Servicios de visión

- Servicios de visión cubiertos por Medicare ¹
- Espejuelos y/o lentes de contacto suplementarios

• No paga nada

• No paga nada

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

• No paga nada

• No paga nada

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

Cuidado de salud mental

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

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

• No paga nada

• No paga nada

• No paga nada

• No paga nada

• No paga nada

• No paga nada

Centro de enfermería especializada ¹

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

• No paga nada

• No paga nada

Terapia física ¹

• No paga nada

• No paga nada

Ambulancia ¹

Requiere autorización, excepto para emergencias.

• No paga nada

• No paga nada





Transportación suplementaria ¹

• No paga nada

• No paga nada

Viajes **ilimitados** de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.

Viajes **ilimitados** de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$450 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$500 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$750 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$600 anuales para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada <p>Viajes ilimitados de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada <p>Hasta 12 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada <p>Hasta 12 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada <p>Hasta 24 viajes de ida o vuelta por un año a lugares relacionados con el cuidado de salud.</p>

Resumen de Beneficios

Planes Medicare Platino

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

Medicamentos de la Parte B de Medicare ¹

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.

- **No paga nada**
- **No paga nada**

- **No paga nada**
- **No paga nada**

Beneficios adicionales

MMM Flexi Card

Reglas de autorización, límites y restricciones pueden aplicar. El dinero que no utilices se acumula para el próximo mes durante el año contrato 2023.

\$145 mensual

\$200 mensual

Cuidado del pie (Servicios de podiatría) ^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

Hasta 6 visitas rutinarias por año para servicios de podiatría suplementarios.

- **No paga nada**
- **No paga nada**

- **No paga nada**
- **No paga nada**

Equipo médico duradero ¹ / Suministros médicos ¹

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

- **No paga nada**
- **No paga nada**
- **No paga nada**
- **No paga nada**

- **0% - 10%** del costo
- **20%** del costo
- **20%** del costo
- **No paga nada**

<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada
No cubierto	\$180 mensual	\$325 mensual	\$65 mensual
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • 20% del costo • 20% del costo • 20% del costo • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • 0% - 20% del costo • 10% del costo • 10% del costo • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada

Resumen de Beneficios

Planes
Medicare
Platino

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

MMM Elige

Tú puedes escoger hasta dos (2) de los siguientes beneficios suplementarios:

- 1. Teléfono Inteligente:** Eres elegible para un (1) teléfono inteligente con un plan de voz y data para fines no relacionados con la salud;
- 2. Asistencia en el Hogar*1:** Eres elegible para visitas en el hogar de 4 horas (hasta 12 horas por trimestre con un máximo del plan de 48 horas por año) para cuidado personal y apoyo para realizar actividades del diario vivir;
- 3. Cantidad adicional para MMM Flexi Card:** Eres elegible para hasta \$50 adicionales al mes;
- 4. Comida preparada / Comida y provisiones*:** Eres elegible para hasta 45 comidas congeladas por trimestre (con un máximo del plan de 180 comidas congeladas al año) o una (1) caja de alimentos saludables al mes.

* Para información sobre cómo coordinar tus beneficios, llama a Servicios al Afiliado.

No cubierto

No cubierto

MMM Elige

Puedes escoger solo uno (1) de los siguientes beneficios suplementarios:

- 1. Asistencia en el Hogar*1:** Eres elegible para visitas en el hogar de 4 horas (hasta 24 horas por trimestre con un máximo del plan de 96 horas por año) para cuidado personal y apoyo para realizar actividades del diario vivir;
- 2. Cantidad adicional para MMM Flexi Card:** Eres elegible para hasta \$50 adicionales al mes.

* Para información sobre cómo coordinar sus beneficios, llame a Servicios al Afiliado.

No cubierto

No cubierto

<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>No cubierto</p>	<p>\$0 copago</p> <p>Puedes escoger hasta dos (2) de los beneficios suplementarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teléfono inteligente 2. Asistencia en el Hogar 3. \$50 mensual para MMM Flexi Card 4. Comida preparada / Comida y provisiones 	<p>No cubierto</p>	<p>No cubierto</p>
<p>No cubierto</p>	<p>No cubierto</p>	<p>No cubierto</p>	<p>\$0 copago</p> <p>Puedes escoger uno (1) de estos beneficios suplementarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia en el Hogar 2. \$50 mensual para MMM Flexi Card

Resumen de Beneficios

Planes Medicare Platino

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

MMM Asistencia

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

- Servicios de asistencia en la carretera* (incluyendo, pero no limitándose a un (1) reemplazo de parabrisas. También incluye un (1) reemplazo de batería por año).
- Reparaciones menores en el hogar*.
- Control de plagas (una (1) visita de fumigación cada trimestre).
- Visita para medidas preventivas anticaídas (incluye evaluación del hogar e instalación de luces LED, instalación de cinta para tracción / cinta antideslizante. Las barras de agarre y de seguridad también pueden ser instaladas si el afiliado las proporciona). Una (1) visita por año.
- Servicios de conectividad tecnológica (una (1) visita presencial y soporte remoto ilimitado por año).

*Se cubre una cantidad máxima de **\$300** por cada servicio de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar.

\$0 copago

\$0 copago

Nutricionista

Hasta **6** visitas por año.

\$0 copago

\$0 copago

Programas de bienestar

- 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 sobre nutrición

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

No paga nada

No paga nada

<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
No paga nada	No paga nada	No paga nada	No paga nada

Resumen de Beneficios

Planes
Medicare
Platino

Prima y Beneficios



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)



ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Relax Platino (HMO D-SNP)

Artículos fuera del recetario

(OTC, por sus siglas en inglés)

Si su plan cubre OTC, refiérase a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo OTC a Tu Puerta o en nuestra página de Internet.

Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos /medicina natural), dispositivos de seguridad para el hogar y el baño, y beneficios de acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente).

Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.

No paga nada

Hasta **\$100** cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.

No paga nada

Hasta **\$60** cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.

Cuidado quiropráctico ^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

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

- **No paga nada**
- **No paga nada**

- **No paga nada**
- **No paga nada**

Acupuntura ^{1,2}

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- **No paga nada**
- **No paga nada**

- **No paga nada**
- **No paga nada**

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





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

Programa de comida luego del alta ^{1,2}

2 comidas por día hasta **5** días **2** veces al año.
Máximo de **20** comidas.

Alta hospitalaria

Alta hospitalaria

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>No paga nada</p> <p>Hasta \$100 cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>	<p>No paga nada</p> <p>Hasta \$50 cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>	<p>No paga nada</p> <p>Hasta \$35 cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>	<p>No paga nada</p> <p>Hasta \$200 mensuales para artículos o medicamentos fuera del recetario.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada
<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No cubierto 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada <p>Hasta \$500 anuales para un máximo de 6 visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>
<p>Alta hospitalaria</p>	<p>Alta hospitalaria</p>	<p>Alta hospitalaria</p>	<p>Alta hospitalaria</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**

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 paga hasta que el costo total de medicamentos alcanza \$4,660)	Medicamentos Cubiertos	\$0	\$0
Brecha de Cubierta (lo que paga hasta que el costo total de medicamentos alcanza \$7,400)	Medicamentos Cubiertos	\$0	\$0
Cubierta Catastrófica (lo que paga luego de alcanzar \$7,400)	Durante esta etapa, el plan pagará todos los costos de tus medicamentos		

El costo compartido puede cambiar cuando se entra en otra etapa del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre los costos compartidos adicionales de beneficios de farmacia y las etapas del beneficio, por favor llámanos o refiérete a nuestra Evidencia de Cubierta en Internet.

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, 047, 049, 058 y H4004 048 y 062

Los beneficios que se describen 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), MMM Valor Platino (HMO D-SNP), MMM Grande 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. Si tienes preguntas sobre tu elegibilidad para Medicaid y a cuáles beneficios tienes derecho, llama al: **1-866-333-5470** (libre de cargos), TTY: **711** (audio impedidos).

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Servicios de Hospitalización

Admisiones:

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$4.00
Código de Cubierta 120-\$5.00
Código de Cubierta 130-\$8.00

Neonatal:

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$0
Código de Cubierta 120-\$0
Código de Cubierta 130-\$0

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 MAO, 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.

Cubierta incluye:

- 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.

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.






\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**






Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Hospitalización por Condiciones Mentales	Admisiones: Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$4.00 Código de Cubierta 120-\$5.00 Código de Cubierta 130-\$8.00 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 MAO, 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.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Hospitalización por Trastorno por uso de Sustancias	Admisiones: Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$4.00 Código de Cubierta 120-\$5.00 Código de Cubierta 130-\$8.00 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 MAO, 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.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Laboratorios y Laboratorios de Alta Tecnología	Laboratorios Clínicos y de Alta Tecnología* Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0.50 Código de Cubierta 120-\$1.00 Código de Cubierta 130-\$1.50 * Aplica a pruebas diagnósticas solamente. Copagos no aplican a pruebas requeridas como parte de un servicio preventivo. 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 de Salud del Estado.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**






Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
EPSDT- Menor de 21 años	<p>Admisiones:</p> <p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0</p> <p>Los requisitos de EPSDT no están cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Chequeos de EPSDT tienen que incluir todo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Historial completo de salud y desarrollo; Evaluación del desarrollo, incluyendo: desarrollo mental, emocional y del comportamiento de la salud conductual; Medidas (incluyendo circunferencia de la cabeza a los infantes);- Evaluación del estado nutricional; Un examen físico completo sin ropa; Vacunas de acuerdo con las directrices emitidas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés), las vacunas, en sí son provistas y pagadas por el Departamento de Salud para personas elegibles a Medicaid y CHIP. Algunas pruebas de laboratorio. Orientación preventiva y educación en salud; Examen de la vista; Tuberculosis; Prueba de audición y Evaluación dental y oral. <p>(Debe hacer referencia a las guías de CMS para EPSDT y a la política correspondiente de ASES.)</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
Servicios de Sala de Emergencias (ER)	<p>Visitas a la Sala de Emergencias</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 No-Emergencia provistos en una Sala de Emergencias de un hospital, por visita</p> <p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$4.00 Código de Cubierta 120-\$5.00 Código de Cubierta 130-\$8.00</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**






Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Servicios de Sala de Emergencias (ER) (continuación)	Servicios de No-Emergencia provistos en una Sala de Emergencias independiente, por visita Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$2 Código de Cubierta 120-\$3 Código de Cubierta 130-\$4 Trauma Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Servicios Ambulatorios para Trastorno por Uso de Sustancias	Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00 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 MAO, 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.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Servicios Ambulatorios de Salud Mental y Servicios Profesionales	Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00 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 su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**






Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Visitas Ambulatorias	Médico Primario (PCP), Especialista, Subespecialista Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00 Servicios Pre-Natales Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Cesación de Tabaco	Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0 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. 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.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Servicios de Maternidad	Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0 Servicios de maternidad no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado. Los abortos se cubren si el embarazo es resultado de violación o incesto, según certificado por un médico. Daños severos y de larga duración pudieran ser causados a la madre si el embarazo se lleva a término según certificado por un médico. Servicios prenatales.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Médico y Quirúrgico	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00</p> <p>Servicios médicos y quirúrgicos no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su 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>Cirugía ambulatoria.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
Servicios de Visión	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00</p> <p>Servicios de visión no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>Espeuelos o lentes para beneficiarios entre las edades de 0-20 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>
Exámenes de Audición	<p>Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00</p> <p>Servicios de audición no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluido en el Plan del Estado.</p> <p>Audífonos para beneficiarios mayores de 20 años están excluidos de la cubierta. Refiérase a EPSDT para servicios de audición cubiertos.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**






Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Terapia física, ocupacional y del habla	Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$1.50 Código de Cubierta 130-\$2.00 Cubierto sin límites bajo la Parte B de Medicare (seguro médico). No aplica dentro de la cubierta del <i>wrap around</i> .	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Medicamentos Recetados*	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 Preferidos (Adultos)** Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$1.00 Código de Cubierta 120-\$2.00 Código de Cubierta 130-\$3.00 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 No-Preferidos (Adultos)** Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$3.00 Código de Cubierta 120-\$4.00 Código de Cubierta 130-\$6.00 Abuso de sustancias ambulatorio Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0 continúa...	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.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</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>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>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>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>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>	<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>	<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>	<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>	<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

Planes Medicare Platino

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Medicamentos Recetados* (continuación)	<p>*Los copagos aplican a cada medicamento incluido en la misma receta.</p> <p>**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.</p> <p>Medicamentos recetados no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <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 <i>wrap around</i>. El médico tiene que agotar las opciones disponibles en el formulario del plan Medicare Advantage en la categoría de medicamento necesaria.- Para que se consideren los medicamentos del <i>wrap around</i>, estos tienen que ser parte del Formulario del Plan de Salud del Gobierno. Todos los Formularios de medicamentos de las Organizaciones Medicare Advantage deben tener las mismas clases terapéuticas que el Formulario del Plan de Salud del Gobierno.	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.
Servicios Dentales Preventivos y Restaurativos	Preventivo (Niño) Código de Cubierta 100-\$0 Código de Cubierta 110-\$0 Código de Cubierta 120-\$0 Código de Cubierta 130-\$0 continúa...	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<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>	<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>	<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>	<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>	<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>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Servicios Dentales Preventivos y Restaurativos (continuación)

Preventivo (Adulto)

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$1.00
Código de Cubierta 120-\$1.50
Código de Cubierta 130-\$2.00

Restaurativo

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$1.00
Código de Cubierta 120-\$1.50
Código de Cubierta 130-\$2.00

Servicios dentales no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.

Los siguientes son beneficios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno:

- Todos los servicios preventivos y correctivos para niños menores de veintiún (21) años según ordenado por los requisitos de EPSDT;
- Terapia Pediátrica de la Pulpa (pulpotomía) para niños menores de veintiún (21) años de edad;
- 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;
- 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

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

Planes Medicare Platino

Categoría de Beneficio	Plan Medicaid Estatal	ESTA ES TU CUBIERTA MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)
Servicios Preventivos	<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 MAO.3. Beneficios suplementarios del plan de la MAO.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>	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
Planificación Familiar	<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 su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.</p> <p>- 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:</p> <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.	\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	 ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>

Resumen de Beneficios

**Planes
Medicare
Platino**

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

ESTA ES TU CUBIERTA

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)

Otros Servicios

Rayos X**

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$0.50
Código de Cubierta 120-\$1.00
Código de Cubierta 130-\$1.50

Pruebas Diagnósticas Especiales**

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$1.00
Código de Cubierta 120-\$1.50
Código de Cubierta 130-\$2.00

Terapia Respiratoria

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$1.00
Código de Cubierta 120-\$1.50
Código de Cubierta 130-\$2.00

Cuidado de Salud Infantil

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$0
Código de Cubierta 120-\$0
Código de Cubierta 130-\$0

Examen Físico

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$1.00
Código de Cubierta 120-\$1.50
Código de Cubierta 130-\$2.00

Cubierta Especial

Código de Cubierta 100-\$0
Código de Cubierta 110-\$1.00
Código de Cubierta 120-\$1.50
Código de Cubierta 130-\$2.00

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

** Solo aplica a Pruebas Diagnósticas. El copago no aplica a pruebas requeridas como parte de un tratamiento preventivo.

<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Valor Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	<input type="checkbox"/> ESTA ES TU CUBIERTA PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</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:

Beneficiarios de Medicaid / CHIP

- 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.

Servicios

- Servicios de emergencia, incluyendo servicios ambulatorios, servicios de hospital y de post-estabilización según definido en las regulaciones federales 1932(b)(2) del Acta y 42 CFR 438.114(a);
- Servicios de planificación familiar y suplidos;
- Servicios preventivos provistos a niños menores de 18 años de edad (0-17 años de edad; inclusive);
- Servicios relacionados al embarazo y consejería y cesación de uso de drogas y tabaco;
- Servicios preventivos del proveedor según se define en 42 CFR 447.26(b);
- 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
- Copago por visita no emergente 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.

La tabla del *wrap around* está sujeta a cambios a partir del 01/01/2023.



**Beneficios
más allá
de Medicare
Original**



**¡MUCHO
MÁS
para tu
bolsillo!**

Usa tu tarjeta MMM Flexi Card para pagar:



Alimentos y provisiones
en supermercados



Copagos y coaseguros



Comidas preparadas



Artículos de Ferretería



Gasolina



Artículos para Cuidado
de Mascotas



Entretenimiento



Artículos de Jardinería

Mira cuánto tienes cada mes, según tu cubierta:

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

\$145
mensual

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

\$200
mensual

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

\$180
mensual

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

\$325
mensual

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

\$65
mensual

El dinero que no uses, lo acumulas para el próximo mes durante el año contrato 2023!



MULTICLÍNICA

Tendrás acceso a un programa de cuidado, único en la Isla, que une varios especialistas en un solo lugar.

MMM Multiclínica es una red de clínicas multidisciplinarias alrededor de la Isla para brindarte cuidado especializado, rápido y de fácil acceso.



¡Mucho más

que cuidado especializado!

Entre las especialidades que encontrarás, están:

- ✓ Cardiología
- ✓ Endocrinología
- ✓ Neumología
- ✓ Psicología
- ✓ Dermatología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Urología
- ✓ Neurología, y mucho más!



COPAGO
en todos los servicios



Coordina tu cita
llamando al:

787-522-CITA
(2482)

cita@mmm-multiclinica.com

*Pronta apertura. Servicios pueden variar por clínica. Otros proveedores están disponibles en nuestra red. Exclusivo para afiliados de MMM.

¡MUCHO MÁS para tu seguridad!

En la carretera, te asistimos con:



Cambio de goma
Por goma de repuesto



Cerrajería



Suministro de gasolina
Hasta dos (2) galones



Servicio de grúa



Recarga de batería



Reemplazo de cristal
Una (1) vez al año



Reemplazo de batería
Una (1) vez al año



Extracción de vehículo

MMM Asistencia te cuida en tu hogar o en cualquier lugar del camino, con servicios* disponibles 24 horas al día, 7 días de la semana.



ASISTENCIA



servicios
al año^{*†}

En tu hogar, te ayudamos con:



Plomería

Destape de tuberías sanitarias



Cerrajería

Reestablecer acceso a residencia



Electricidad

Cambio de breakers a causa de corto circuito



Cristalería

Puertas / ventanas exterior de residencia



Seguridad en el hogar^{**}

Una (1) visita al año para preparar tu hogar con elementos de seguridad



Asistencia de Tecnología

Una (1) visita personal y apoyo remoto ilimitado al año.



Fumigación

Servicio básico

El programa será limitado a fumigación sencilla para hormigas y cucarachas en el interior o exterior del hogar (eventos separados). Una (1) vez, cada tres (3) meses.

Para solicitar MMM Asistencia, llama al:

1-866-333-5470

(libre de cargos)

TTY: 711

(audio impedidos)

**Materiales como barras de seguridad y duchas no están incluidas en el precio. *Servicios serán provistos en hasta cuatro (4) días laborables a partir de solicitud. Emergencias podrían ser atendidas en 24 horas. Límites y restricciones pueden aplicar. †Doce (12) servicios, \$300 por evento.



ELIGE

**¡Aquí,
eliges
MUCHO
MÁS!**

**¡Seguimos dando
mucho más para
tu bienestar!**

Escoge hasta dos (2) beneficios suplementarios adicionales:

MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	
<input type="checkbox"/>  MMM Flexi Card	<ul style="list-style-type: none"> ■ \$50 para MMM Flexi Card adicional al mes.
<input type="checkbox"/>  Teléfono Inteligente	<ul style="list-style-type: none"> ■ Equipo y servicio incluido ■ Internet, llamadas y textos ilimitados en Puerto Rico y Estados Unidos ■ Hotspot incluido ■ Plan de protección incluido
<input type="checkbox"/>  Cuidado en el Hogar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Preparación de comidas ■ Limpieza de hogar ■ Lavandería y planchado ■ Asistencia para bañarse, afeitarse y vestirse ■ Visitas en el hogar de 4 horas (hasta 12 horas por trimestre con un máximo de 48 horas por año)
<input type="checkbox"/>  Comidas o Provisiones	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hasta 45 comidas congeladas por trimestre (180 comidas congeladas por año) ■ O una caja de alimentos saludables al mes

Podrás añadir un (1) beneficio adicional:

PMC Premier Platino (HMO D-SNP)	
<input type="checkbox"/>  MMM Flexi Card	<ul style="list-style-type: none"> ■ \$50 para MMM Flexi Card adicional al mes.
<input type="checkbox"/>  Cuidado en el Hogar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Preparación de comidas ■ Limpieza de hogar ■ Lavandería y planchado ■ Asistencia para bañarse, afeitarse y vestirse ■ Visitas en el hogar de 4 horas (hasta 24 horas por trimestre con un máximo de 96 horas por año)

Algunos servicios podrían requerir autorización.



OTC A TU
PUERTA

¡MUCHO MÁS para cuidarte!

Más opciones para pedir tus OTC:



**Catálogo
OTC**

Escoge tus OTC del **catálogo** o en nuestra **Aplicación Móvil MMM**, donde podrás ver nuestra amplia variedad de artículos disponibles.



**Aplicación
Móvil MMM**

Ordena directo desde la **Aplicación Móvil MMM**. ¡Es la opción más rápida y sencilla!



**Por
Teléfono**

También puedes ordenar llamando al **1-833-333-0043** (libre de cargos) o al TTY: **711** (audio impedidos).

Más opciones para recibir tus OTC:



**En nuestro
Vending Machine**

Puedes visitar nuestros **innovadores vending machines** alrededor de la Isla, donde puedes obtener tus OTC al momento.



**En tu
Hogar**

Recibe los artículos y medicamentos que seleccionaste, **en tu hogar**.



**En tu
Farmacia**

También puedes visitar tu **farmacia favorita de la red** para obtener tus productos OTC.

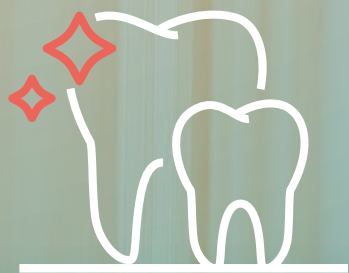


¡Te damos **MUCHO MÁS** en OTC!

<p>MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)</p> <p>\$100 cada 3 meses</p>	<p>MMM Relax Platino (HMO D-SNP)</p> <p>\$60 cada 3 meses</p>	<p>MMM Valor Platino (HMO D-SNP)</p> <p>\$100 cada 3 meses</p>
<p>MMM Grande Platino (HMO D-SNP)</p> <p>\$50 cada 3 meses</p>	<p>MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)</p> <p>\$35 cada 3 meses</p>	<p>PMC Premier Platino (HMO D-SNP)</p> <p>\$200 mensual</p>

**¡MUCHO
MÁS**

**que una
sonrisa!**



Nuestra cubierta dental comprensiva te brinda:



¿Qué incluyen los servicios de restauración y prostodoncia?

- Coronas
- Puentes fijos
- Servicios de implantes
- Cirugía maxilofacial
- Frenectomía
- Dentaduras completas o parciales en base de resina
- Dentaduras parciales en base flexible

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP)	MMM Relax Platino (HMO D-SNP)	MMM Valor Platino (HMO D-SNP)
\$5,000 anual	\$3,000 anual	\$1,500 anual
0% coaseguro	0% coaseguro	0% coaseguro
MMM Grande Platino (HMO D-SNP)	MMM Dorado Platino (HMO D-SNP)	PMC Premier Platino (HMO D-SNP)
\$2,000 anual	\$1,500 anual	\$3,000 anual
0% coaseguro	0% coaseguro	0% coaseguro

Reglas de autorización pueden aplicar para los servicios dentales comprensivos suplementarios adicionales. El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos ni diagnósticos ni para aquellos cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Medicaid). Ciertos límites y restricciones aplican.



Aun si viajas a Florida central, ¡estás cubierto!

Los afiliados de MMM cuentan con los servicios médicos de **Orlando Family Physicians**, el grupo médico hispano más grande en la Florida central.

Allí, podrás obtener los siguientes beneficios:



Copagos iguales a los de Puerto Rico, sin alterar la cubierta en o fuera de la red.



Médicos primarios y especialistas.



Acceso a tus récords médicos para lograr cuidado coordinado.

¡Te cuidamos MUCHO MÁS!



NUTRI MÁS

Este servicio de entrega de comidas a domicilio te brinda alimentación saludable mientras te recuperas en tu hogar.

Luego del alta, puedes recibir hasta:

2

COMIDAS
NUTRITIVAS
POR DÍA

POR

5

DÍAS LUEGO
DE UNA
HOSPITALIZACIÓN*



**¡No tienes
que pagar nada!**

Este beneficio está disponible
para todas las cubiertas.

Puedes disfrutar de este
beneficio, hasta dos (2) veces
por año, con un máximo de
20 comidas anuales.

*En hospital o centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés).
Reglas de autorización y/o referido pueden aplicar.

MUCHO MÁS

cómodo y seguro.



A TU CITA



Con **MMM a Tu Cita**, puedes coordinar la transportación a tus gestiones médicas. **¡Te llevamos a tiempo, a tu gusto!**

Solicita el servicio, al menos 5 días antes de la cita, llamando al:

1-866-333-5470

(libre de cargos)

TTY: 711

(audio impedidos)

El horario de servicio es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

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

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

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

Ilimitados

Ilimitados

Ilimitados

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

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

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

12

viajes de ida o vuelta

12

viajes de ida o vuelta

24

viajes de ida o vuelta

MUCHO MÁS para tus ojos.

¡Te queremos
viendo clarito!

Por eso, todas nuestras
coberturas incluyen cuidado
de visión y libre selección de:

- Lentes regulares, bifocales, trifocales o de transición
- Reparación de espejuelos
- Monturas
- Tratamientos antirreflectivos y contra rayazos
- Ópticas dentro de nuestra red



VISIÓN

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

\$1,000
anual

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

\$600
anual

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

\$450
anual

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

\$500
anual

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

\$750
anual

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

\$600
anual

MUCHO MÁS al toque de un botón.



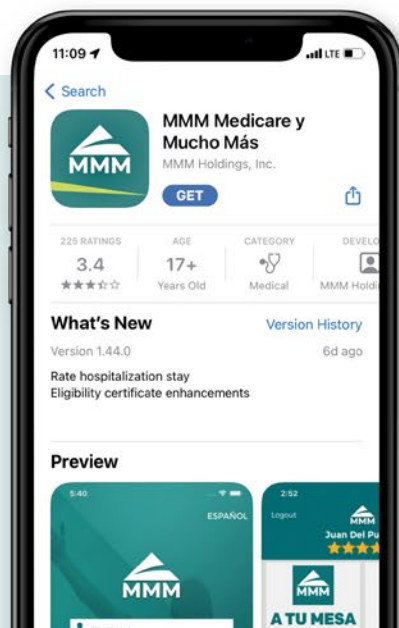


APLICACIÓN MÓVIL MMM

Tener acceso a tu información de salud es rápido, seguro y sencillo con la Aplicación Móvil MMM.

Al utilizarla, podrás estar al día y tener:

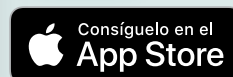
- Acceso a tu tarjeta, siempre
- Estado de preautorizaciones
- Reconciliación de medicamentos
- Directorio de proveedores
- El catálogo OTC y hacer órdenes
- MMM Alerta ...¡y mucho más!



¡Descárgala hoy en tu celular o tableta!



MMM Medicare y Mucho Más
MMM Holdings, Inc.



Oficinas Regionales y Members Club

Recuerda que puedes visitarnos en cualquiera
de nuestras oficinas regionales ubicadas en:



Oficinas Regionales



Members Club

Área Metro

Carolina

Paseo del Prado
Shopping Center
Carr. 3, km 8.4
Barrio Martín González
Carolina, PR 00985
787-622-3000 ext. **57060**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.

Bayamón

Plaza Tropical Shopping
Center
Carr. 167, km 22.2
Bayamón, PR 00959
787-622-3000 ext. **57040**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.

San Juan

Bechara Industrial Park
Marginal Avenida Kennedy,
Calle Segarra Edif. #411
San Juan, PR 00936
787-622-3000 ext. **57050**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.

Área Oeste / Noroeste

Aguadilla

Borinquen Town Plaza
Carr 107 km 3.0
(Ave. Pedro Albizu Campos)
Aguadilla, PR 006055
787-622-3000 ext. **57010**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.

Hatillo

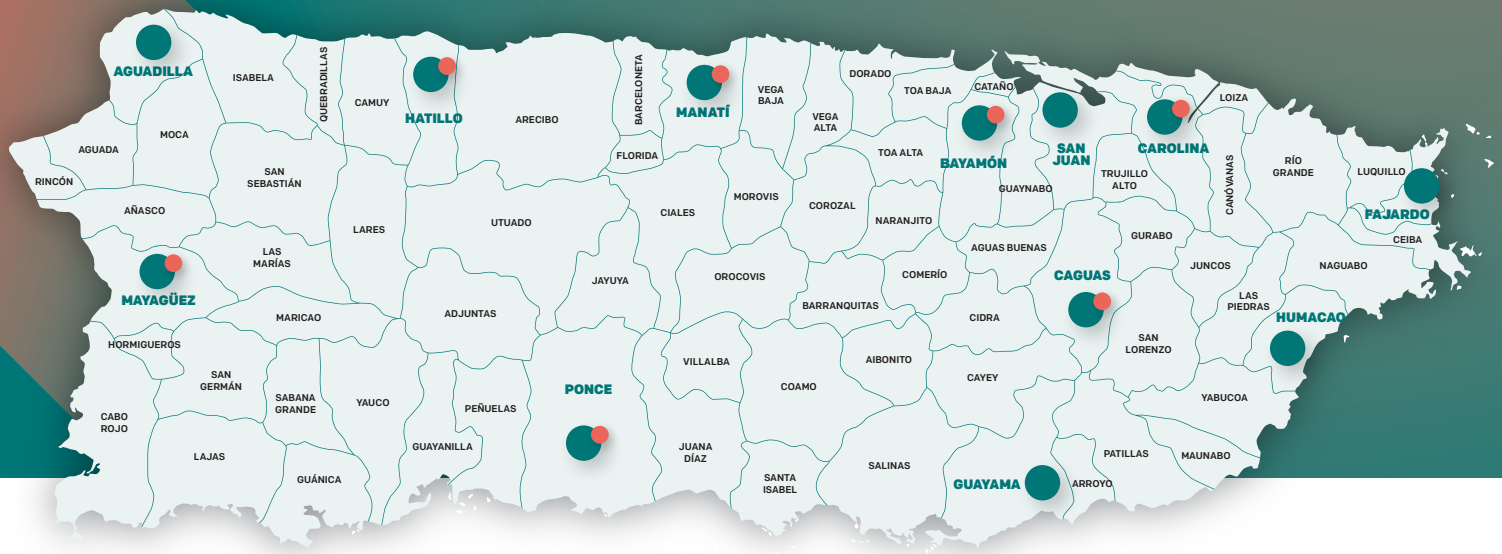
Edif. Galería del Norte II,
Suite 201
Carr. 2 km 81.6
Hatillo, PR 00659
787-622-3000 ext. **57020**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.

Manatí

El Trigal Plaza
Carr. 2 km 4.8 (Esquina) Rd. 149
Bo. Cotto Norte
Manatí, PR 00674
787-622-3000 ext. **57030**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.

Mayagüez

Complejo Office Park III
Carr #2 km 157.0 Int
Mayagüez, PR 00682-24522
787-622-3000 ext. **57130**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.



LEYENDA:

- Oficinas **MMM Regionales**
- Centros **MMM Members Club**

Área Central

Caguas

Edif. Gatsby Plaza, Piso 3
Avenida José Mercado
Esq. Ruiz Belvis
Caguas, PR 00725
787-622-3000 ext. **57100**
Lunes a viernes, de
8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Área Este

Fajardo

Oficina # 4, Ave. Conquistador
El Conquistador Plaza, Fajardo, PR 00738
787-622-3000 ext. **57080**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Área Sur / Sureste

Guayama

Edificio FISA II, Paseo del Pueblo
Carr. 54 km 2.3 Interior
Guayama, PR 00784
787-622-3000 ext. **57110**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Ponce

San Jorge Mall
Carr. #2 Ponce By-Pass
Ponce, PR 00716
787-622-3000 ext. **57120**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Humacao

Carr. 3, km 83.3
Calle Marginal, Urb. Buzo, Local 1
Humacao, PR 00791
787-622-3000 ext. **57090**
Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

¿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 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

Para beneficiarios de Medicare y Medicaid cuyo cuidado de salud cae bajo lo que se conoce como una cubierta Medicare Platino, se conceden tres períodos especiales en el año para desafiliarse de su plan Medicare Advantage o cambiar a un plan diferente.

Estos períodos son:

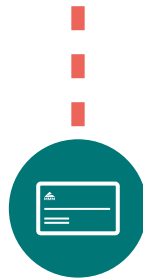
- enero a marzo
- abril a junio
- julio a septiembre

Los beneficiarios del Programa Medicare Platino podrán afiliarse o desafiliarse una vez en cada trimestre según descrito arriba. Ya que el Período de Afiliación Anual está en vigor de octubre a diciembre, cuando todos los afiliados de Medicare Advantage pueden realizar cambios, este Período Especial no aplica de octubre a diciembre.

¿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.



Aviso sobre no discriminación

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 diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

MMM Healthcare, LLC.:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen 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 lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el español, tales como:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información impresa / escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, 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, 1-866-333-5470 (libre de cargos), 711 TTY (audio impedidos), 787-622-0485 (fax), mmm@mmmhc.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 por correo postal a la siguiente dirección:

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 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 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 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 de medicamentos para estar seguro de que los medicamentos que usa están cubiertos.

Entendiendo Reglas Importantes

- 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 2023.
- 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.



Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-333-5470 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish (Español): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-333-5470 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin (中文 普通话): 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电1-866-333-5470 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese (中文 粵語): 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電1-866-333-5470 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog (Filipino): Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-333-5470 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French (Français): Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-333-5470 (ATS: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese (tiếng Việt): Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-333-5470 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German (Deutsch): Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-333-5470 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean (한국어): 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-333-5470 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian (Русский): Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-333-5470 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على [711] [1-866-333-5470]. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi (हिंदी): हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-333-5470 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian (Italiano): È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-333-5470 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese (Português): Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-333-5470 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole (Kreyòl Ayisyen): Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-333-5470 (TTY). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish (Polski): Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-333-5470 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese (日本語): 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-333-5470 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Ukrainian (Українська): У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наше здоров'я або план наркотиків. Щоб отримати перекладача, просто зателефонуйте нам за адресою 1-866-333-5470 (телетайп: 711). Той, хто говорить англійською / мовою, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

Catalan (Català): Disposem de serveis d'interpret gratuït per respondre a qualsevol pregunta que pugui tenir sobre el nostre pla de salut o medicaments. Per aconseguir un intèrpret, només cal que ens truquis al 1-866-333-5470 (TTY:711). Algú que parla anglès/idioma us pot ajudar. És un servei gratuït.

PO BOX 71114
SAN JUAN, PR 00936-8014



Representante de ventas:

Teléfono: _____

Cubierta: _____

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 |  