

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

Notificación Anual de Cambios para 2023

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

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

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

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Cuáles cambios le aplican a usted

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

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

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

2. COMPARE: Busque información sobre otras opciones de plan

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

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

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

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

Recursos Adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español e inglés.
- Por favor, póngase en contacto con nuestro número de Servicios al Afiliado al 787-620-2397 (Área Metro), 1-866-333-5470 (libre de cargos) para obtener información adicional. (Los usuarios

- de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- Si lo solicita, esta información puede estar disponible en diferentes formatos, como en braille, letra agrandada, audio y otros formatos. Favor de comunicarse con Servicios al Afiliado si necesita la información del plan en algún otro formato.
 - **La cubierta bajo este plan cualifica como Cubierta Médica Calificada** (QHC, por sus siglas en inglés) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). Por favor, visite la página de Internet del Servicio de Rentas Internas (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para más información.

Sobre MMM Balance

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

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

Y0049_2023 1140 0012 2_M
MMM-PDG-MIS-332-072222-S

Notificación Anual de Cambios para 2023

Tabla de Contenido

Resumen de costos importantes para 2023.....	8
SECCIÓN 1 ... Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	13
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual	13
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo.....	14
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias	15
Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos	16
Sección 1.5 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D	42
SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir	49
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Balance	49
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan	49
SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan	51
SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare....	52
SECCIÓN 5. Programas que le ayudan a pagar por sus Medicamentos Recetados	53
SECCIÓN 6 ¿Preguntas?	55
Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Balance.....	55

Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare.....56

Resumen de costos importantes para 2023

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Vea la Sección 1.1 para detalles.</p>	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual
<p>Cantidad máxima de bolsillo</p> <p>Este es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección 1.2 para detalles.)</p>	\$3,250	\$3,250
Visitas a oficinas médicas	Visitas de cuidado primario: \$0 de	Visitas de cuidado primario: \$0 de

copago por
visita

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

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

Nivel 2: Red
General
\$5 de copago
por visita

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

copago por
visita

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

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

Nivel 2: Red
General
\$5 de copago
por visita

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

Estadías hospitalarias

Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.

Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.

Nivel 1:
UNIDAD
DORADA
\$0 de copago
por admisión o
estadía

Nivel 1:
UNIDAD
DORADA
\$0 de copago
por admisión o
estadía

Nivel 2: Red
Preferida
\$10 de copago
por admisión o
estadía

Nivel 2: Red
Preferida
\$5 de copago
por admisión o
estadía

Nivel 3: Red
General
\$50 de copago
por admisión o
estadía

Nivel 3: Red
General
\$25 de copago
por admisión o
estadía

Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D

(Vea la Sección 1.5 para detalles.)

Deducible: \$0

Copago/Coaseguro, según aplique, durante la Etapa de Cubierta Inicial:

- Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): **\$2** de copago
- Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): **\$3** de copago
- Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): **\$10** de copago
- Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida):

Deducible: \$0

Copago/Coaseguro, según aplique, durante la Etapa de Cubierta Inicial:

- Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): **\$0** de copago
- Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): **\$0** de copago
- Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): **\$3** de copago
- Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida):

\$16 de copago	\$7 de copago
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos Nivel 5 (Especializados): 33% de coaseguro• Insulinas selectas: \$0 de copago	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos Nivel 5 (Especializados): 25% de coaseguro• Medicamentos Nivel 6 (Cuidado Selecto): \$0 de copago• Insulinas selectas: \$0 de copago

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

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Reducción de la prima mensual de la Parte B de Medicare	\$70 reducción de la prima mensual	\$70 reducción de la prima mensual
Prima Mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual

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

directamente al gobierno por su cubierta de medicamentos recetados de Medicare.

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

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), cuentan hacia la cantidad máxima de pagos de su bolsillo. Sus costos por los medicamentos recetados no cuentan para la cantidad máxima de pagos de su bolsillo.</p> <p>No hay cambios para el próximo año.</p>	<p>\$3,250</p>	<p style="text-align: center;">\$3,250</p> <p>Una vez que haya pagado \$3,250 de su bolsillo por servicios cubiertos, usted no tendrá que pagar nada por sus servicios cubiertos por el resto del año calendario.</p>

Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias

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

También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener

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

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

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

Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cuidado hospitalario	Sus costos por servicios pueden variar	Sus costos por servicios pueden variar

	dependiendo del nivel de la facilidad.	dependiendo del nivel de la facilidad.
	<u>Nivel 1: UNIDAD DORADA</u> Usted paga \$0 de copago por admisión o estadía	<u>Nivel 1: UNIDAD DORADA</u> Usted paga \$0 de copago por admisión o estadía
	<u>Nivel 2: Red Preferida</u> Usted paga \$10 de copago por admisión o estadía	<u>Nivel 2: Red Preferida</u> Usted paga \$5 de copago por admisión o estadía
	<u>Nivel 3: Red General</u> Usted paga \$50 de copago por admisión o estadía	<u>Nivel 3: Red General</u> Usted paga \$25 de copago por admisión o estadía
Pruebas ambulatorias de diagnóstico y	Usted paga \$40 de copago para CT scans.	Usted paga \$30 de copago para CT scans.

<p>artículos y servicios terapéuticos</p>	<p>Usted paga \$50 de copago para MRI, PET, radiología de intervención, medicina nuclear y otros procedimientos especializados.</p>	<p>Usted paga \$40 de copago para MRI, PET, radiología de intervención, medicina nuclear y otros procedimientos especializados.</p>
<p>Servicios ambulatorios de observación</p>	<p>Para servicios de observación, sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: Red Preferida</u> Usted paga \$10 de copago por servicios de observación.</p> <p><u>Nivel 2: Red General</u> Usted paga \$50 de copago por</p>	<p>Para servicios de observación, sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: Red Preferida</u> Usted paga \$5 de copago por servicios de observación.</p> <p><u>Nivel 2: Red General</u> Usted paga \$25 de copago por</p>

	servicios de observación.	servicios de observación.
<p>Medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC, por sus siglas en inglés) - Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$35 cada tres (3) meses para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p> <p>El plan cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitaminas y minerales 2. Suplidos de primeros auxilios 3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos 	<p>Usted paga \$0 de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$60 cada tres (3) meses para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p> <p>El plan cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitaminas y minerales 2. Suplidos de primeros auxilios 3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el

activos para el alivio de síntomas	alivio de síntomas
4.Cuidado de la boca	4.Cuidado de la boca
5.Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)	5.Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)
6.Monitor de presión arterial para pruebas y monitoreo en el hogar	6.Monitor de presión arterial para pruebas y monitoreo en el hogar
7.Terapia de Reemplazo de Nicotina	7.Terapia de Reemplazo de Nicotina
8.Suplementos de fibra	8.Suplementos de fibra
9.Bloqueador solar tópico	9.Bloqueador solar tópico
10.Elementos de apoyo para mayor comodidad	10.Elementos de apoyo para mayor comodidad
11.Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras,	11.Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras, lociones para el

<p>lociones para el rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca) 12.Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico)</p>	<p>rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca) 12.Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico)</p>
<p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño. Pueden aplicar límites de</p>	<p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico</p>

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

		(SNF). Hasta dos (2) veces al año. Máximo de veinte (20) comidas al año.
Terapias alternativas-Suplementario	<p>Usted paga \$0 de copago por visitas suplementarias al naturópata.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) visitas suplementarias para servicios de naturópata por año.</p> <p>También es elegible para hasta \$35 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por visitas suplementarias al naturópata.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) visitas suplementarias para servicios de naturópata por año.</p> <p>También es elegible para hasta \$60 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a</p>

catálogo de OTC.

Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño. Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

través del catálogo de OTC.

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

		cantidad de artículos en cada categoría.
<p>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño – Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.</p>
	<p>Usted es elegible para hasta \$35 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alfombra de baño médica – Asiento de inodoro elevado 	<p>Usted es elegible para hasta \$60 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alfombra de baño médica – Asiento de inodoro elevado

- Cabezal de ducha de mano
- Alcanzador
- Luz de noche

Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para artículos OTC, terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño. Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

- Cabezal de ducha de mano
- Alcanzador
- Luz de noche

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

		<p>para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Beneficio de Acondicionamiento Físico - Suplementario</p>	<p>Beneficio de acondicionamiento físico <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por artículos de acondicionamiento físico suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$60 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedales para

- ejercicio físico
- Correas elásticas para estiramiento
- Rompecabezas para ejercitar la memoria

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

		<p>to Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Servicios dentales comprensivos-Suplementarios</p>	<p>Usted paga 0% del costo total por el siguiente servicio suplementario dental comprensivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prostodoncia <p><u>Servicios de Prostodoncia</u></p> <p>Dentaduras fijas cubiertas una (1) por diente de por vida.</p>	<p>Usted paga 0% del costo total por el siguiente servicio suplementario dental comprensivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prostodoncia <p><u>Servicios de Prostodoncia</u></p> <p>Hasta cuatro (4) unidades de dentaduras fijas cubiertas por año. Cubiertas una (1) por</p>

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

Usted es elegible para hasta **\$2,000** por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios.

diente de por vida.

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

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

Usted es elegible para hasta **\$2,000** por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios.

Espeuelos- Suplementarios	Usted paga \$0 de copago por espeuelos suplementarios.	Usted paga \$0 de copago por espeuelos suplementarios.
	Usted es elegible para hasta \$400 por año para ser usados para la compra de espeuelos (marcos y lentes) y / o lentes de contacto.	Usted es elegible para hasta \$700 por año para ser usados para la compra de espeuelos (marcos y lentes) y / o lentes de contacto.
Aparatos auditivos - Suplementarios	Usted paga \$0 de copago por aparatos auditivos suplementarios.	Usted paga \$0 de copago por aparatos auditivos suplementarios.
	Usted es elegible para hasta \$1,000 cada tres (3) años para compra de aparatos auditivos para ambos oídos combinados.	Usted es elegible para hasta \$1,250 cada tres (3) años para compra de aparatos auditivos para ambos oídos combinados.

**MMM Flexi
Card-
Suplementario**

Usted paga **\$0** de copago por la MMM Flexi Card bajo los beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas (*SSBC*).

Generalmente, los afiliados con ciertas condiciones crónicas que cumplen con los criterios médicos pueden ser elegibles para recibir beneficios suplementarios especiales para los afiliados con enfermedades crónicas.

Usted es elegible para recibir la

Usted paga **\$0** de copago por la MMM Flexi Card bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de *Value-Based Insurance Design (VBID)* para beneficiarios con condiciones crónicas.

Usted es elegible para recibir la cantidad mensual de **\$130** en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para adquirir servicios como los siguientes:

- Comida preparada
- Alimentos y provisiones
- Gasolina

cantidad mensual de **\$100** en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para los siguientes servicios:

- Comida preparada
 - Alimentos y provisiones
 - Gasolina
 - Productos de limpieza
 - Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.)
 - Utilidades
 - Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales
 - Terapias alternativas
- Productos de limpieza
 - Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.)
 - Utilidades
 - Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales
 - Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)
 - Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
 - Acondicionamiento físico (artículos de ejercicio)

- | | |
|--|---|
| <p>(solo artículos homeopáticos / medicina natural)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño - Copagos / Coaseguros - Cuidado de mascotas - Artículos de jardinería / ferretería - Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), | <p>físico y para ejercitar la memoria solamente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copagos / Coaseguros - Cuidado de mascotas - Artículos de jardinería / ferretería - Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas antienvjeci |
|--|---|

- | | |
|---|--|
| productos para el crecimiento del cabello y cremas anti-envejecimiento / anti-manchas | miento / manchas |
| - Electrodomésticos | - Electrodomésticos |
| - Reparaciones de autos | - Toallas, ropa de cama y ropa |
| - Toallas, ropa de cama y ropa | - Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios |

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

Para recibir este beneficio, debe padecer alguna de las

		<p>condiciones crónicas elegibles. Para más información, vea su Evidencia de Cubierta o llame a Servicios al Afiliado.</p>
<p>MMM Asistencia-Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 copago por MMM Asistencia bajo beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas (<i>SSBC</i>).</p> <p>Por lo general, los afiliados con ciertas condiciones crónicas y que cumplen con los criterios médicos, pudieran ser elegibles para los beneficios suplementarios</p>	<p>Usted paga \$0 copago por MMM Asistencia bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios con condiciones crónicas.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) eventos individuales al año para los siguientes servicios:</p>

especiales para afiliados con enfermedades crónicas.

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

- Servicios de asistencia en carretera* (incluyendo hasta un **(1)** reemplazo de parabrisas. También incluye un **(1)** reemplazo de batería por año)
- Reparaciones menores en el hogar*
- Control de plagas (una **(1)** visita de fumigación cada trimestre)
- Visita para medidas preventivas anticáidas (incluye evaluación del hogar e

instalación de luces LED, instalación de cinta para tracción / cinta antideslizant e. Las barras de agarre y de seguridad también pueden ser instaladas si el afiliado los proporciona. Una **(1)** visita por año)

- Servicios de conectividad tecnológica (una **(1)** visita presencial y soporte remoto ilimitado por año)

		<p>*Aplica cantidad máxima de \$300 por cada servicio de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar.</p> <p>Para recibir este beneficio, debe padecer alguna de las condiciones crónicas elegibles. Para más información, vea su Evidencia de Cubierta o llame a Servicios al Afiliado.</p>
<p>Opción Punto de Servicio (POS, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Usted paga 50% del costo total por servicios dentales comprensivos cubiertos fuera de la red.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por todos los servicios cubiertos fuera de la red.</p>

	<p>Usted paga 20% del costo total por los demás servicios cubiertos fuera de la red.</p> <p>Este plan tiene un límite máximo anual de \$5,000 para servicios cubiertos fuera de la red.</p>	<p>Este plan tiene un límite máximo anual de \$10,000 para servicios cubiertos fuera de la red.</p>
<p>Servicios disponibles en las clínicas Multi-Especialidad</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por los siguientes servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación cardíaca • Servicios de rehabilitación pulmonar 	<p>Servicios <u>no</u> disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>

- Terapia de Ejercicio Supervisado (SET, por sus siglas en inglés)
- Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare
- Servicios quiroprácticos suplementarios
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios de terapia física o del habla y/o lenguaje
- Programa de servicios para el tratamiento de opioides
- Servicios ambulatorios

- de abuso de sustancias
- Servicios de acupuntura para dolor crónico de espalda baja
- Servicios suplementarios de acupuntura

Sección 1.5 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D

Cambios a nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de Medicamentos". Una copia de nuestra Lista de Medicamentos se encuentra en este sobre.

Hemos realizado cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluyendo cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cubierta para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para ver si habrá alguna restricción.**

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, pudiésemos realizar otros cambios permitidos por las reglas de Medicare durante el año. En ocasiones, podemos eliminar de inmediato los medicamentos que la FDA considera inseguros o que el fabricante del producto retira del mercado. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

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

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

Cambios en los Costos de Medicamentos Recetados

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

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos”.

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

Cambios en la Etapa de Deducible

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

Cambios en su costo compartido en la Etapa de Cubierta Inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cubierta Inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos, y usted paga su parte.</p> <p>Los costos en este renglón son por un suministro para un mes (30 días) cuando le despachen su receta en una farmacia de la red que provea costo compartido estándar. Para información referente a los costos para un suministro a largo plazo, o para recetas ordenadas por</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1 Genéricos Preferidos: Usted paga \$2 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 2 Genéricos: Usted paga \$3 de copago por medicamento recetado.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1 Genéricos Preferidos: Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 2 Genéricos: Usted paga \$0 de copago por medicamento recetado.</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>correo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cubierta</i>.</p> <p>Cambiamos el nivel de algunos de los medicamentos en nuestra Lista de Medicamentos. Para ver si sus medicamentos se encontrarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de Medicamentos.</p>	<p>Nivel 3 Marca Preferida: Usted paga \$10 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 4 Marca No Preferida: Usted paga \$16 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 5 Medicamentos Especializados: Usted paga 33% de coaseguro del costo total.</p>	<p>Nivel 3 Marca Preferida: Usted paga \$3 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 4 Marca No Preferida: Usted paga \$7 de copago por medicamento recetado.</p> <p>Nivel 5 Medicamentos Especializados: Usted paga 25% de coaseguro del costo total.</p> <p>Nivel 6</p>

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

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

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

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

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

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

SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir

Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Balance

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

Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan

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

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Usted puede unirse a otro plan de salud Medicare,
- -- O-- Usted puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, usted tendrá que decidir si se afilia a un plan de Medicamentos Medicare. Si usted no se afilia a un plan de Medicamentos Medicare, favor vea la Sección 1.1 que le habla sobre una posible penalidad por afiliación tardía a la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de Planes Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el folleto *Medicare y Usted 2023*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 4), o llame a Medicare (ver Sección 6.2).

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

Paso 2: Cambie su cubierta

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

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

- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para desafiliarlo. Póngase en contacto con Servicios al Afiliado si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - – O – llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar su desafiliación. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan

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

¿Existen otras épocas del año para hacer un cambio?

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

Si usted se afilió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud Medicare (con o sin cubierta para medicamentos recetados) o puede cambiarse a Medicare Original (con o sin cubierta para medicamentos recetados) entre el 1 de enero y el 31 de marzo.

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

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

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

Se trata de un programa estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para brindar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros de salud para las personas con Medicare. Los consejeros de la Oficina del Procurador de

las Personas de Edad Avanzada le pueden ayudar con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Ellos pueden ayudarle a entender sus opciones de planes Medicare y contestar sus preguntas sobre el cambio de planes. Usted puede llamar a la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada al 787-721-6121 o 1-877-725-4300 (Área Metro), 1-800-981-0056 (Región de Mayagüez) y 1-800-981-7735 (Región de Ponce). Usuarios de TTY deben llamar al 787-919-7291. Usted puede conocer más acerca de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada visitando su página electrónica (www.oppea.pr.gov/).

SECCIÓN 5 Programas que le ayudan a pagar por sus Medicamentos Recetados

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

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

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - La Oficina de Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 8:00 a.m. y 7:00 p.m., de lunes a viernes, para un representante. Mensajes automatizados están disponibles 24 horas al día. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - Su Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Ayuda con los costos de medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a individuos elegibles que viven con VIH/ SIDA a tener acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo prueba de residencia en el Estado y de la condición de VIH, bajos ingresos según la definición del Estado y no tener seguro médico o tener una cubierta limitada. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP cualifican para la asistencia de costo compartido para medicamentos recetados a través del Programa Ryan White Parte B del Departamento de Salud de Puerto Rico. Para información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, o cómo inscribirse en el programa, por favor llame al 787-

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

SECCIÓN 6 ¿Preguntas?

Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Balance

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor, llame a Servicios al Afiliado al 787-620-2397 (Área Metro), 1-866-333-5470 (libre de cargos). (Para TTY solamente, llamar al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Las llamadas a estos números son libres de cargos.

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

Esta *Notificación Anual de Cambios* le proporciona un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para el 2023. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta 2023* para MMM Balance. La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. La misma explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de Cubierta* se encuentra disponible en nuestra página de Internet www.mmmpr.com. También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cubierta*.

Visite nuestra página Web (Internet)

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

Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite la página Web de Medicare

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

Lea *Medicare y Usted 2023*

Lea el folleto *Medicare y Usted 2023*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. El mismo cuenta con un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una

copia de este documento, puede obtenerla a través de la página web de Medicare

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf> o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Cuidado Paliativo y Hospicio

Los beneficios de cuidado paliativo y hospicio son ofrecidos por el Programa de Manejo de Casos del plan. Para más información, puede comunicarse con el Programa de Manejo de Casos llamando al 787-993-2314 o al 1-866-944-8444 (libre de cargos), por fax al 787-999-1742 o por correo electrónico a:

palliativecareprogramreferrals@mmmhc.com. Los servicios son interdisciplinarios y se ofrecen de acuerdo con sus necesidades y a las instrucciones y decisiones descritas por usted y su familia en su documento de Directrices Anticipadas.