

# PMC Max (HMO-POS) ofrecido por MMM Healthcare, LLC

## Notificación Anual de Cambios para 2022

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

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

- Verifique los cambios en nuestra cubierta de medicamentos recetados para ver si le afectan.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
  - ¿Están en un nivel diferente, con un costo compartido distinto?
  - ¿Alguno de sus medicamentos tiene nuevas restricciones como, por ejemplo, la necesidad de nuestra aprobación antes de procesar su receta?
  - ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias?  
¿Hay cambios en los costos al utilizar esta farmacia?
  - Revise la Lista de Medicamentos para el 2022 y busque en la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cubierta de medicamentos.
  - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado. Hable con su médico sobre alternativas menos costosas que pueden estar disponibles para usted; esto puede representar un ahorro en sus costos máximos de bolsillo durante el año. Para recibir información adicional sobre los costos de los medicamentos,

visite [go.medicare.gov/drugprices](http://go.medicare.gov/drugprices), y presione el enlace “tableros de control” en el medio de la segunda nota en la parte inferior de la página. Estas tablas resaltan cuáles fabricantes han estado aumentando sus precios y también presentan otra información de medicamentos de año en año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto podrían cambiar los costos de sus medicamentos.

- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
  - ¿Están sus médicos, incluyendo especialistas que usted visita regularmente, en nuestra red?
  - ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - Busque en la Sección 1.3 para obtener información sobre el Directorio de Proveedores y Farmacias.
  
- Piense en los costos totales de su cuidado de salud.
  - ¿Cuánto va a pagar de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que utiliza regularmente?
  - ¿Cuánto va a pagar por su prima y deducibles?

- ¿Cómo comparan los costos totales con otras opciones de cubierta de Medicare?

Piense si usted está satisfecho con nuestro plan.

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

Verifique la cubierta y los costos de planes en su área.

- Utilice la herramienta de búsqueda personalizada en el Buscador de Planes Medicare en la página electrónica de Medicare [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
- Revise la lista al dorso de su folleto *Medicare y Usted 2022*.
- Busque en la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.

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

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

- Si no se une a otro plan para el 7 de diciembre de 2021, será afiliado en PMC Max.
- Si quiere **cambiar a un plan diferente** que mejor atienda sus necesidades, usted puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

### **4. AFÍLIESE:** Para cambiar de plan, únase a un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2021**

- Si no se une a otro plan para el **7 de diciembre de 2021**, será afiliado en PMC Max.
- Si se une a otro plan para el **7 de diciembre de 2021**, su nueva cubierta comenzará el **1 de enero de 2022**. Usted será desafiliado automáticamente de su plan actual.

### **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/TDD deben llamar al 1-866-333-5469). El horario es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

- Si lo solicita, esta información puede estar disponible en diferentes formatos, como en braille, letra agrandada, audio y otros formatos. Favor de comunicarse con Servicios al Afiliado si necesita la información de nuestro plan en algún otro formato.
- **La cubierta bajo este plan cualifica como Cubierta Médica 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para más información.

## **Sobre PMC Max**

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

Y0049\_2022 1140 0011 2\_M  
MMM-PDG-MIS-256-080621-S

## Resumen de costos importantes para 2022

La siguiente tabla compara los costos de 2021 y de 2022 para PMC Max en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de Cubierta* se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cubierta*.

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
<b>Prima mensual del plan*</b>	<b>\$0</b> prima mensual	<b>\$0</b> prima mensual
* Su prima puede ser mayor o menor que esta cantidad. Vea la Sección 1.1 para detalles.		



Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
<p><b>Cantidad máxima de bolsillo</b></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>	<p><b>\$3,250</b></p>	<p><b>\$3,250</b></p>
<p><b>Visitas a oficinas médicas</b></p>	<p>Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita</p> <p>Visitas a especialistas: Sus costos por visitas a especialistas pueden variar dependiendo del nivel de su proveedor.</p>	<p>Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita</p> <p>Visitas a especialistas: Sus costos por visitas a especialistas pueden variar dependiendo del nivel de su proveedor.</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (año próximo)</b>
	<p><b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> \$0 de copago por visita</p> <p><b><u>Nivel 2: Red General</u></b> \$5 de copago por visita</p>	<p><b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> \$0 de copago por visita</p> <p><b><u>Nivel 2: Red General</u></b> \$3 de copago por visita</p> <p>\$0 de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
<p><b>Estadías hospitalarias</b> Incluye hospitalización aguda, rehabilitación hospitalaria, hospitales de cuidado prolongado y otros tipos de servicios intrahospitalarios . El cuidado hospitalario comienza el día en que es admitido formalmente con una orden médica. El día antes del día de alta, es su último día de cuidado hospitalario.</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><b><u>Nivel 1: UNIDAD DORADA</u></b> \$0 de copago por admisión o estadía</p> <p><b><u>Nivel 2: Red Preferida</u></b> \$25 de copago por admisión o estadía</p> <p><b><u>Nivel 3: Red General</u></b> \$50 de copago por admisión o estadía</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> \$0 de copago por admisión o estadía, incluyendo UNIDAD DORADA</p> <p><b><u>Nivel 2: Red General</u></b> \$50 de copago por admisión o estadía</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
<p><b>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D</b> (Vea la Sección 1.6 para detalles.)</p>	<p>Deducible: <b>\$0</b></p> <p>Copago/Coaseguro, según aplique, durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): <b>\$8</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida): <b>\$12</b> de copago</li> </ul>	<p>Deducible: <b>\$0</b></p> <p>Copago/Coaseguro, según aplique, durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): <b>\$5</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida): <b>\$10</b> de copago</li> </ul>

Para saber cuáles medicamentos cualifican como insulinas selectas, revise la Lista de Medicamentos que le enviamos por correo. Puede identificar las insulinas selectas en el formulario de medicamentos con el siguiente símbolo: SSM. Si tiene dudas sobre su Lista de Medicamentos, puede llamar a Servicios al Afiliado (los números de teléfono aparecen impresos al dorso de este folleto).

- Medicamentos Nivel 5 (Especializados): **25%** de coaseguro
- Insulinas selectas: **\$0** de copago
- Medicamentos Nivel 5 (Especializados): **25%** de coaseguro
- Insulinas selectas: **\$0** de copago

## ***Notificación Anual de Cambios para 2022***

### **Tabla de Contenido**

<b>Resumen de costos importantes para 2022.....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>8</b>
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual.....	8
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo .....	9
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores .....	10
Sección 1.4 – Cambios en la Red de Farmacias .....	12
Sección 1.5 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos .....	13
Sección 1.6 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D .....	49
<b>SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir .....</b>	<b>58</b>
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en PMC Max.....	58
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan.....	59
<b>SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan .....</b>	<b>61</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare....</b>	<b>62</b>
<b>SECCIÓN 5. Programas que le ayudan a pagar por sus Medicamentos Recetados .....</b>	<b>63</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas? .....</b>	<b>64</b>
Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de PMC Max .....	64
Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare .....	66

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

### Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Prima Mensual</b> (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare)	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual

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

- Su prima mensual será menor si usted recibe “Ayuda Adicional” para sus costos de medicamentos recetados. Favor de ver la Sección 5 para “Ayuda Adicional” de Medicare.

---

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

---

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



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</b></p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), cuentan hacia la cantidad máxima de pagos de su bolsillo. Sus primas de plan y 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><b>\$3,250</b></p>	<p><b>\$3,250</b> Una vez que haya pagado <b>\$3,250</b> de su bolsillo por servicios cubiertos, usted no tendrá que pagar nada por sus servicios cubiertos por el resto del año calendario.</p>

---

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

---

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

Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com), incluyendo los proveedores de hospicio que entraron a la red. También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*. **Por favor revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias 2022* para ver si sus proveedores (médico primario, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

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

- Aunque nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos brindarle acceso ininterrumpido a doctores y especialistas cualificados.
- Haremos un intento de buena fe para notificarle, con al menos 30 días de anticipación, si su proveedor deja nuestro plan para que usted tenga oportunidad de escoger un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a escoger un nuevo proveedor cualificado para que continúe manejando el cuidado de su salud.
- Si usted está bajo algún tratamiento médico, usted tiene derecho a solicitar que el tratamiento

médicamente necesario continúe sin interrupciones, y trabajaremos con usted para asegurar que así sea.

- Si usted entiende que no le hemos provisto un proveedor cualificado en reemplazo de su proveedor previo o que su tratamiento no se está manejando de forma apropiada, usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión.
- Si usted se entera de que su doctor o proveedor estará dejando el plan, por favor llámenos para así poder ayudarle a encontrar un nuevo proveedor que maneje su cuidado.

---

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

---

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

Habrán cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. Un Directorio de Proveedores y Farmacias actualizado se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*. **Por favor, revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias 2022* para ver cuáles farmacias están en nuestra red.**

---

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

---

Estamos cambiando nuestra cubierta para algunos servicios médicos para el próximo año. La información que aparece a continuación describe estos cambios. Para detalles sobre cubierta y costos por estos servicios, vea el Capítulo 4: *Tabla de Beneficios Médicos (lo que está cubierto y lo que usted paga)*, en su *Evidencia de Cubierta 2022*.

### **Programa de servicios para el tratamiento de opioides**

Los afiliados de nuestro plan con trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés) pueden recibir cubierta de servicios para tratar el OUD a través de un Programa de Tratamiento de Opioides (OTP, por sus siglas en inglés) que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos y opioides agonistas y antagonistas para el tratamiento asistido por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés)
- Despacho y administración de medicamentos para MAT (si se aplica)
- Asesoramiento sobre el uso de sustancias
- Terapia individual y grupal
- Pruebas de toxicología
- Actividades de admisión
- Evaluaciones periódicas

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
<b>Cuidado hospitalario</b>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><b><u>Nivel 1: UNIDAD DORADA</u></b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por admisión o estadía</p> <p><b><u>Nivel 2: Red Preferida</u></b> Usted paga <b>\$25</b> de copago por admisión o estadía</p> <p><b><u>Nivel 3: Red General</u></b> Usted paga <b>\$50</b> de copago por admisión o estadía</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por admisión o estadía, incluyendo UNIDAD DORADA</p> <p><b><u>Nivel 2: Red General</u></b> Usted paga <b>\$50</b> de copago por admisión o estadía</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de rehabilitación cardíaca cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de rehabilitación cardíaca intensiva cubierto por Medicare.</p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de rehabilitación cardíaca cubierto por Medicare</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de rehabilitación cardíaca intensiva cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>
<b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de rehabilitación pulmonar cubierto por Medicare.</p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de rehabilitación pulmonar cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Terapia de Ejercicio Supervisado (SET, por sus siglas en inglés)</b>	Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de terapia de ejercicio supervisado (SET) para enfermedad arterial periférica sintomática (PAD) cubierta por Medicare.	Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicio de terapia de ejercicio supervisado (SET) para enfermedad arterial periférica sintomática (PAD) cubierta por Medicare.  Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Cuidado de emergencia y urgencia mundial</b>	Usted paga <b>\$100</b> de copago por visita a la sala de emergencia.	Usted paga <b>\$100</b> de copago por visitas a la sala de emergencia.

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>Usted paga <b>\$100</b> de copago por visita a la sala de urgencia.</p>	<p>Usted paga <b>\$100</b> de copago por visitas a la sala de urgencia.</p> <p>Este plan tiene un límite máximo de <b>\$500</b> para servicios suplementarios de emergencia y urgencia mundial.</p>
<p><b>Servicios quiroprácticos</b></p>	<p>Usted paga <b>\$10</b> de copago por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios quiroprácticos-suplementario</b>	Servicios quiroprácticos suplementarios <u>no</u> cubiertos.	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios quiroprácticos suplementarios.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p> <p>Usted es elegible hasta ocho <b>(8)</b> visitas suplementarias para servicios quiroprácticos con un máximo de <b>\$1,000</b> por año.</p>
<b>Servicios de terapia ocupacional</b>	Usted paga <b>\$4</b> de copago por servicio de terapia ocupacional	Usted paga <b>\$4</b> de copago por servicio de terapia ocupacional

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	cubierto por Medicare.	cubierto por Medicare.  Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Servicios de especialistas</b>	Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de su proveedor.  <b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por visita  <b><u>Nivel 2: Red General</u></b>	Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de su proveedor.  <b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por visita  <b><u>Nivel 2: Red General</u></b>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por visita</p>	<p>Usted paga <b>\$3</b> de copago por visita</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>
<p><b>Servicios especializados de salud mental</b></p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Servicios de Podiatría</b>	Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios de podiatría cubiertos por Medicare.	Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios de podiatría cubiertos por Medicare.  Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Servicios de Podiatría - Suplementario</b>	Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios de podiatría suplementarios.  Usted es elegible hasta una <b>(1)</b> visita suplementaria	Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios de podiatría suplementarios.  Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	para servicios de podiatría por año.	Clínicas Multi-Especialidad.  Usted es elegible hasta seis <b>(6)</b> visitas suplementarias para servicios de podiatría por año.
<b>Servicios de otros profesionales de la salud</b>	Usted paga <b>\$5</b> de copago por cada servicio de otros profesionales de la salud.	Usted paga <b>\$5</b> de copago por cada servicio de otros profesionales de la salud.  Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Servicios psiquiátricos</b>	Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones individuales	Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones individuales

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>	<p>cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>
<b>Servicios de terapia física o del habla y/o lenguaje</b>	Usted paga <b>\$4</b> de copago por servicio de terapia física o del habla y/o lenguaje cubierto por Medicare.	<p>Usted paga <b>\$4</b> de copago por servicio de terapia física o del habla y/o lenguaje cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Servicios adicionales de Telesalud - Suplementario</b>	Servicios adicionales de Telesalud suplementario <u>no</u> cubierto.	Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios adicionales de Telesalud suplementarios para los servicios de especialistas disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Programa de servicios para el tratamiento de opioides</b>	Usted paga <b>10%</b> del costo total por servicios para el tratamiento de opioides.	Usted paga <b>10%</b> del costo total por servicios para el tratamiento de opioides.  Usted paga <b>0%</b> del costo total por servicios

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Pruebas ambulatorias de diagnóstico y artículos y servicios terapéuticos</b>	<p>Usted paga <b>10%</b> del costo total por servicios de laboratorio patológico quirúrgico.</p> <p>Usted paga <b>20%</b> del costo total por servicios de estudios citogenéticos.</p> <p>Usted paga <b>\$15</b> de copago para CT scans.</p> <p>Usted paga <b>\$25</b> de copago para MRI, PET, radiología de intervención, medicina nuclear</p>	<p>Usted paga <b>10%</b> del costo total por servicios de laboratorio patológico quirúrgico.</p> <p>Usted paga <b>20%</b> del costo total por servicios de estudios citogenéticos.</p> <p>Usted paga <b>\$15</b> de copago para CT scans.</p> <p>Usted paga <b>\$25</b> de copago para MRI, PET, radiología de intervención, medicina nuclear y otros</p>



Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	y otros procedimientos especializados.	procedimientos especializados.  Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Servicios ambulatorios de observación</b>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> Usted paga <b>\$25</b> de copago por servicios de observación.</p> <p><b><u>Nivel 2: Red General</u></b></p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><b><u>Nivel 1: Red Preferida</u></b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de observación.</p> <p><b><u>Nivel 2: Red General</u></b> Usted paga <b>\$50</b> de copago por</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	Usted paga <b>\$50</b> de copago por servicios de observación.	servicios de observación.
<b>Servicios ambulatorios contra el abuso de sustancias</b>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por sesiones grupales cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Servicios de transportación - Suplementario</b>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta dieciséis <b>(16)</b> viajes de una vía para las facilidades aprobadas por el plan por año.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta dieciocho <b>(18)</b> viajes de una vía para las facilidades aprobadas por el plan por año.</p>
<b>Acupuntura para dolor crónico de espalda baja</b>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios de acupuntura para dolor crónico de espalda baja cubierto por Medicare.</p>	<p>Usted paga <b>\$5</b> de copago por servicios de acupuntura para dolor crónico de espalda baja cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.
<b>Vita Care: Visitas a especialistas y Telehealth</b>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago en las clínicas VITA CARE para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visitas a especialistas</b> (tales como endocrinólogo, neumólogo, cardiólogo, y nefrólogo).</li> <li>• <b>Servicios de Salud Mental</b></li> <li>• <b>Servicios de Otros Profesionales de la Salud</b></li> </ul>	Clínicas VITA CARE <u>no</u> disponible.

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Telehealth:</b> Servicio interactivo de evaluación o asistencia médica a distancia y en tiempo real a través de audio y videoconferencia, brindado por un proveedor licenciado por el estado como: Endocrinólogo, Neumólogo, Cardiólogo, entre otros.</li></ul>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<p>Usted es elegible si está inscrito en el programa VITA CARE. Para inscribirse en el programa VITA CARE debe haber sido diagnosticado con una de las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Diabetes Mellitus</li><li>2. Insuficiencia Cardíaca Crónica</li><li>3. Desórdenes Cardiovasculares</li><li>4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD,</li></ol>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>por sus siglas en inglés)</p> <p>Por favor contacte a Servicios al Afiliado para saber si es elegible para participar del programa VITA CARE y para detalles adicionales sobre este beneficio.</p>	
<p><b>Medicamentos y artículos fuera de recetario</b> (OTC, por sus siglas en inglés) - Suplementario</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$150</b></p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>Usted es elegible para hasta <b>\$150</b> cada mes 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"> <li>1. Vitaminas y minerales</li> <li>2. Suplidos de primeros auxilios</li> <li>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas</li> </ol>	<p>cada mes 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"> <li>1. Vitaminas y minerales</li> <li>2. Suplidos de primeros auxilios</li> <li>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas</li> <li>4. Cuidado de la boca</li> <li>5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)</li> <li>6. Monitor de presión arterial</li> </ol>



<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>4. Cuidado de la boca</p> <p>5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)</p> <p>6. Monitor de presión arterial</p> <p>7. Terapia de Reemplazo de Nicotina</p> <p>8. Suplementos de fibra</p> <p>9. Bloqueador solar tópico</p> <p>10. Elementos de apoyo para mayor comodidad</p> <p>11. Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras, lociones para el rostro, el cuerpo y los</p>	<p>para pruebas y monitoreo en el hogar</p> <p>7. Terapia de Reemplazo de Nicotina</p> <p>8. Suplementos de fibra</p> <p>9. Bloqueador solar tópico</p> <p>10. Elementos de apoyo para mayor comodidad</p> <p>11. Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras, lociones para el rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca)</p> <p>12. Jabón (antibacterial /antimicrobiano</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>pies utilizadas para piel seca)</p> <p>12. Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico)</p>	<p>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 cantidad de artículos en cada categoría.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Programa de comidas - Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por programa de comidas suplementario luego de un alta hospitalaria.</p> <p>Usted es elegible hasta dos <b>(2)</b> comidas nutritivas por día, por cinco <b>(5)</b> días comidas nutritivas por día, por Hasta una <b>(1)</b> vez al año. Máximo de diez <b>(10)</b> comidas por año sin costo adicional, luego de una hospitalización en un hospital o en un centro de enfermería</p>	<p>Programa de comidas suplementario luego de un alta hospitalaria <u>no</u> cubierto.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	especializada (SNF).	
<b>Servicios de Asistencia en el Hogar - Suplementario</b>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de asistencia en el hogar suplementario.</p> <p>Hasta cuatro <b>(4)</b> horas para cuidado personal y apoyo (<b>8</b> horas total por año) para asistir a los afiliados que cumplen con una o más de las siguientes condiciones médicas: estar encamado, derrame cerebral con déficit neurológico residual,</p>	<p>Servicios de asistencia en el hogar suplementario <u>no</u> cubierto.</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	incapacidad temporera secundaria a una condición aguda, Insuficiencia Cardíaca Congestiva (en etapa 3 o 4) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (en Etapa 3 o 4) a realizar actividades del diario vivir como: preparación de alimentos, asistencia para bañarse, afeitarse, vestirse, lavado y planchado de ropa del afiliado, sábanas y toallas, cambio	

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	de ropa de cama y limpieza ligera, limitados a las áreas que utiliza el afiliado.	
<b>Beneficio nutricional / dietético - Suplementario</b>	Visitas suplementarias al nutricionista <u>no</u> cubiertas.	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por visitas suplementarias al nutricionista.</p> <p>Usted es elegible para hasta seis <b>(6)</b> visitas suplementarias al nutricionista por año.</p>
<b>Terapias alternativas- Suplementario</b>	Visitas suplementarias al naturópata <u>no</u> cubiertas.	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por visitas suplementarias al naturópata.</p> <p>Hasta doce <b>(12)</b> visitas suplementarias para servicios de</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		<p>naturópata por año.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$150</b> cada mes para ser utilizado para la compra de artículos de homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC.</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</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		<p>dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño. Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p><b>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño – Suplementario</b></p>	<p>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño <u>no</u> cubiertos.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$150</b> cada mes para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p>



<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Alfombra de baño médica</li><li>- Asiento de inodoro elevado</li><li>- Cabezal de ducha de mano</li><li>- Alcanzador</li><li>- Luz de noche</li></ul> <p>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.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.
<b>Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare</b>	Requisitos de terapia escalonada <u>no</u> aplican para medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare.	Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.
<b>Espejuelos-Suplementario</b>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por espejuelos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$350</b> por año para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por espejuelos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$450</b> por año para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y / o lentes de</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	lentes) y / o lentes de contacto.	contacto.
<b>Beneficios Suplementarios Especiales para Afiliados con Enfermedades Crónicas – MMM Flexi Card</b>	Beneficios suplementario MMM Flexi Card para afiliados con enfermedades crónicas <u>no</u> cubierto.	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por la MMM Flexi Card bajo los beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas.</p> <p>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</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		<p>crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• MMM Flexi Card</li></ul> <p>Usted es elegible para recibir la cantidad mensual de <b>\$35</b> en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comida preparada</li><li>- Alimentos y provisiones</li><li>- Gasolina</li><li>- Productos de limpieza</li><li>- Entretenimiento o (conciertos /</li></ul>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<ul style="list-style-type: none"><li>teatro / películas, etc.)</li><li>- Utilidades</li><li>- Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales</li><li>- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)</li><li>- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño</li><li>- Copagos / Coaseguros</li><li>- Cuidado de mascotas</li><li>- Artículos de jardinería / ferretería</li><li>- Servicios de cuidado personal, tales</li></ul>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<p>como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas antienvjecimiento / manchas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Electrodomésticos</li><li>- Reparaciones de autos</li><li>- Toallas, ropa de cama y ropa</li></ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Beneficios Suplementarios Especiales para Afiliados con Enfermedades Crónicas – MMM Asistencia</b></p>	<p>Beneficio suplementario MMM Asistencia para afiliados con enfermedades crónicas <u>no</u> cubierto.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> copago por MMM Asistencia bajo beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas.</p> <p>Por lo general, los afiliados con ciertas condiciones crónicas y que cumplen con los criterios médicos, pudieran ser elegibles para los beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMM Asistencia</li> </ul>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		<p>Usted es elegible para hasta ocho <b>(8)</b> eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera, y hasta ocho <b>(8)</b> eventos individuales al año con un máximo de <b>\$200</b> por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.</p>

---

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

---

### Cambios a nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de Medicamentos". 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.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos”. Cuánto usted paga por un medicamento de la Parte D dependerá del nivel de pago de medicamentos en el cual usted se encuentre. (Puede buscar en el Capítulo 6, Sección 2, de su *Evidencia de Cubierta* para obtener más información sobre las etapas.)

La información a continuación muestra los cambios para el próximo año 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. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, busque en el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en la *Evidencia de Cubierta* que se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cubierta*.)

## Cambios en la Etapa de Deducible

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Etapa 1: Etapa de Deducible Anual</b>	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

Para conocer cómo funcionan los copagos y coaseguros, vaya al Capítulo 6, Sección 1.2, *Tipos de*

*costos que podría pagar de su bolsillo por medicamentos cubiertos en su Evidencia de Cubierta.*

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de Cubierta Inicial</b> Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y <b>usted paga su parte.</b></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</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Nivel 1 Genéricos Preferidos:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 2 Genéricos:</b></p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Nivel 1 Genéricos Preferidos:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 2 Genéricos:</b></p>

<b>Etapa</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
<p>plazo, o para recetas ordenadas por 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>Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 3 Marca Preferida:</b> Usted paga <b>\$8</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 4 Marca No Preferida:</b> Usted paga <b>\$12</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 5 Medicamentos Especializados:</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 3 Marca Preferida:</b> Usted paga <b>\$5</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 4 Marca No Preferida:</b> Usted paga <b>\$10</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 5 Medicamentos Especializados:</b></p>

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>Usted paga <b>25%</b> del costo total.</p> <p><b>Insulinas selectas:</b> Usted paga <b>\$0</b> para insulinas selectas.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$4,130</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>	<p>Usted paga <b>25%</b> del costo total.</p> <p><b>Insulinas selectas:</b> Usted paga <b>\$0</b> para insulinas selectas.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$4,430</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>

Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<p>Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:</p> <p><b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> por medicamentos incluidos en el Nivel 1 (Genéricos Preferidos) y <b>\$8</b> por medicamentos incluidos en el Nivel 3 (Marca Preferida).</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro</p>	<p>Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:</p> <p><b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> por medicamentos incluidos en el Nivel 1 (Genéricos Preferidos) y <b>\$5</b> por medicamentos incluidos en el Nivel 3 (Marca Preferida).</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro</p>



Etapa	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	(4) pastillas recetadas cada mes.	(4) pastillas recetadas cada mes.

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

Las otras dos etapas de cubierta de medicamentos – la Etapa de Brecha de Cubierta y la Etapa de Cubierta Catastrófica – son para personas con altos costos de medicamentos. **La mayoría de los afiliados no llega a la Etapa de Brecha de Cubierta o a la Etapa de Cubierta Catastrófica.** Para más información sobre sus costos en estas etapas, vea el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en su *Evidencia de Cubierta*.

PMC Max 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.

## SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir

### Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en PMC Max

**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 PMC Max.

---

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

---

Esperamos tenerle como afiliado el próximo año, pero si desea cambiar para el 2022, siga estos pasos:

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

- Usted puede unirse a otro plan de salud Medicare a tiempo,
- -- 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, lea el folleto *Medicare y Usted 2022*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 4), o llame a Medicare (ver Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes Medicare en la página electrónica de Medicare. Diríjase a [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare). **Aquí, usted puede**

## **encontrar información sobre los costos, cubierta y calificaciones de calidad de los planes Medicare.**

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 PMC Max.
- Para cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados, afíliese al nuevo plan de medicamentos. Usted será automáticamente dado de baja de PMC Max.
- 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 hacer esto (los números telefónicos están en la Sección 6.1 de este folleto).
  - – O – llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar su desafiliación. Usuarios de TTY/TDD 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 2022.

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

En algunas situaciones, también se permiten cambios durante otras épocas del año. Por ejemplo, se les pudiese permitir hacer cambios durante otras épocas del año a personas con Medicaid, 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. Para más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.3 de la *Evidencia de Cubierta*.

Si usted se afilió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2022 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 de 2022. Para más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.2 de la *Evidencia de Cubierta*.

## **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 con consultores adiestrados en cada estado. En Puerto Rico, el SHIP se llama Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada.

La Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada es independiente (no está conectada con ninguna compañía de seguros o plan de salud). Se trata de un programa estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para brindar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros de salud para 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/TDD 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/](http://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. Muchas personas son elegibles y no lo saben. Para ver si usted cualifica, llame al:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY/TDD 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 7:00 a.m. y 7:00 p.m., de lunes a viernes. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
  - Su Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Ayuda con los costos de medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el

SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a individuos elegibles 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 PMC Max**

¿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/TDD solamente, llamar al 1-866-333-5469). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Las llamadas a estos números son libres de cargos.

## **Lea la *Evidencia de Cubierta 2022* (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 2022. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta 2022* para PMC Max. La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. La misma explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de Cubierta* se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cubierta*.

## **Visite nuestra página Web (Internet)**

También puede visitar nuestra página de Internet en [www.mmmpr.com](http://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/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

### **Visite la página Web de Medicare**

Visite la página web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Tiene información sobre los costos, cubierta y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes de salud Medicare. Puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes Medicare en la página web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, acceda a [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Lea *Medicare y Usted 2022***

Puede leer el folleto *Medicare y Usted 2022*. Cada año en el 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 folleto, puede obtenerla a través de la página web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-

800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY/TDD 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](mailto: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.