

# MMM Valor Platino (HMO-SNP) ofrecido por MMM Healthcare, LLC

## Notificación Anual de Cambios 2022

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

---

### 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 que revise ahora su cubierta 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 si los cambios en nuestra cubierta de medicamentos recetados le afectan.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
  - ¿Están en un nivel diferente, con un costo compartido distinto?

- ¿Tiene alguno de sus medicamentos 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](https://www.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 pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que utiliza regularmente?
  - ¿Cuánto pagará 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 costos de planes en su área.
  - Utilice la herramienta de búsqueda personalizada del 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 del 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 MMM Valor Platino.
- Para **cambiarse a un plan diferente** que mejor atienda sus necesidades, usted puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Busque en la Sección 2.2, página 38 para obtener más información sobre sus opciones.

#### **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 MMM Valor Platino.
- Si se une a otro plan entre el **15 de octubre** y 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**

- Esta información está disponible de forma gratuita en español e inglés.
- Por favor, llame a 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 Cualificada (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 MMM Valor Platino**

- MMM Healthcare, LLC., es un plan HMO D-SNP con un contrato Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MMM Healthcare, LLC., 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 MMM Valor Platino.

---

Y0049\_2022 1140 0003 2\_M

MMM-PDG-MIS-247-080621-S

## Resumen de costos importantes para 2022

La siguiente tabla compara los costos de 2021 y de 2022 para MMM Valor Platino 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 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 (próximo año)
<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 más detalles.		

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
<b>Visitas a oficinas médicas</b>	Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita  Visitas a especialistas: <b>\$0</b> de copago por visita	Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita  Visitas a especialistas: <b>\$0</b> de copago por visita

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
<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.	<b>\$0</b> de copago por estadía	<b>\$0</b> de copago por estadía

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D</b></p> <p>(Vea la Sección 1.6 para más detalles.)</p>	<p>Deducible: <b>\$0</b></p> <p>Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Cubiertos: <b>\$0</b> de copago</li> </ul>	<p>Deducible: <b>\$0</b></p> <p>Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Cubiertos: <b>\$0</b> de copago</li> </ul>
<p><b>Cantidad máxima de pagos de su 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 más detalles.)</p>	<p><b>\$3,250</b></p>	<p><b>\$3,250</b></p>

## ***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>7</b>
Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual.....	7
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo .....	8
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores .....	10
Sección 1.4 – Cambios en la Red de Farmacias .....	11
Sección 1.5 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos .....	12
Sección 1.6 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D .....	31
<b>SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir .....</b>	<b>38</b>
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Valor Platino .....	38
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan.....	38
<b>SECCIÓN 3 Cambiando de Plan.....</b>	<b>40</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid .....</b>	<b>41</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que le ayudan a pagar por Medicamentos Recetados.....</b>	<b>43</b>

---

<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas? .....</b>	<b>44</b>
Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Valor Platino.....	44
Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare .....	46
Sección 6.3 – Obteniendo ayuda de Medicaid.....	47

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

### Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Reducción de la prima mensual de la Parte B de Medicare</b>	<b>\$144.60</b> reducción de la prima mensual	<b>\$148.50</b> reducción de la prima mensual
<b>Prima Mensual</b> (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	<b>\$0</b> prima mensual	<b>\$0</b> prima mensual

---

## **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><b>Dado que nuestros afiliados también reciben asistencia de Medicaid, son pocos los afiliados que alcanzan este costo máximo en pagos de su bolsillo.</b></p>	<b>\$3,250</b>	<p><b>\$3,250</b></p> <p>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>
<p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), cuentan para 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 de beneficio.</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.) son parte de 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 sinnúmero de razones por las cuales su proveedor puede 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 que está recibiendo no sea interrumpido, 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 anterior 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, comuníquese con nosotros para 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 la 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**

---

Tenga en cuenta que la *Notificación Anual de Cambios* solo le informa de los cambios a sus beneficios y costos de Medicare.

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 costo 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*. Una copia de la *Evidencia de Cubierta* se encuentra disponible en nuestra página de Internet en [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*.

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

Los afiliados de nuestro plan con trastorno por consumo de opioides (OUD) pueden recibir cubierta de servicios para tratar el OUD a través de un Programa de

Tratamiento de Opioides (OTP) 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

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<b>Cuidado de emergencia y urgencia mundial - Suplementario</b>	<p>Usted paga <b>\$75</b> de copago por visita a la sala de emergencia.</p> <p>Usted paga <b>\$75</b> de copago por visita a la sala de urgencia.</p>	<p>Usted paga <b>\$75</b> de copago por visita a la sala de emergencia.</p> <p>Usted paga <b>\$75</b> de copago por visita a la sala de urgencia.</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		Este plan tiene un límite máximo de <b>\$500</b> para servicios suplementarios de emergencia y urgencia mundial.
<b>Servicios de podiatría - Suplementario</b>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios suplementarios de podiatría.</p> <p>Usted es elegible para hasta una <b>(1)</b> visita suplementaria para servicios de podiatría por año.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios suplementarios de podiatría.</p> <p>Usted es elegible para hasta seis <b>(6)</b> visitas suplementarias para servicios de podiatría por año.</p>
<b>Servicios Adicionales de Telesalud - Suplementario</b>	Servicios adicionales de Telesalud	Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios adicionales de

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	suplementarios <u>no</u> cubiertos.	Telesalud suplementarios para los servicios de especialistas 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> disponibles.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
	<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> <p>Usted es elegible si está inscrito en el programa VITA CARE. Para inscribirse en el programa VITA CARE debe haber</p>	

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>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, por sus siglas en inglés)</li></ol> <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>	

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p><b>Medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC, por sus siglas en inglés) - Suplementario</b></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>\$100</b> cada tres <b>(3)</b> 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"> <li>1. Vitaminas y minerales</li> <li>2. Suplidos de primeros auxilios</li> <li>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos</li> </ol>	<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>\$100</b> cada tres <b>(3)</b> 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"> <li>1. Vitaminas y minerales</li> <li>2. Suplidos de primeros auxilios</li> <li>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles</li> </ol>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>para el alivio de síntomas</p> <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,</p>	<p>con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas</p> <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</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
	<p>lociones para el rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca)</p> <p>12. Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico)</p>	<p>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 recomendado por el médico)</p> <p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<p>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.</p>
<p><b>Beneficio nutricional / dietético - Suplementario</b></p>	<p>Visitas suplementarias al nutricionista <u>no</u> cubiertas.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por visitas suplementarias al nutricionista.</p> <p>Usted es elegible</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		para hasta seis <b>(6)</b> visitas suplementarias al nutricionista por año.
<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>Usted es elegible para hasta doce <b>(12)</b> visitas suplementarias al naturópata por año.</p> <p>También es elegible para recibir hasta <b>\$100</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de artículos de</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<p>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 artículos OTC, terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño. Pueden</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

**Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño – Suplementario**

Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño no cubiertos.

Usted paga **\$0** de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.

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

- Alfombra de baño médica
- Asiento de inodoro elevado

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<ul style="list-style-type: none"><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. Pueden</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		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>Beneficios Suplementarios Especiales para Afiliados con Enfermedades Crónicas – MMM Asistencia</b>	Beneficio suplementario MMM Asistencia para afiliados con enfermedades crónicas <u>no</u> cubierto.	Usted paga <b>\$0</b> copago por MMM Asistencia bajo beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas.  Por lo general, los afiliados con ciertas

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		<p>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> <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></p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		<p>eventos individuales al año con un máximo de <b>\$200</b> por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.</p>
<p><b>Equipo Médico Duradero (DME)- Tecnologías nuevas y existentes aprobadas la FDA</b></p>	<p>Flexibilidad para cubrir tecnologías nuevas y existentes aprobadas la FDA <u>no</u> cubierta.</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> copago por un dispositivo profesional de monitoreo continuo de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés).</p> <p>Los afiliados que hayan sido diagnosticados con diabetes serán elegibles</p>

<b>Costo</b>	<b>2021 (este año)</b>	<b>2022 (próximo año)</b>
		<p>para un dispositivo profesional de monitoreo continuo de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) que sirve para detectar tendencias y patrones de seguimiento y fluctuaciones del nivel de glucosa por encima o por debajo del rango deseado, lo que facilitará los ajustes de la terapia en los afiliados (mayores de 18 años) con diabetes. Este sistema está diseñado para</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
		ser utilizado por profesionales de la salud.

---

## 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". En este sobre hay una copia de nuestra Lista de Medicamentos.

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 los afiliados actuales** a solicitar 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.
- **Verifique 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 que tratan la misma condición médica.

El plan les ofrece orientación a los afiliados afectados sobre cómo proceder luego de que se les 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 todavía 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 de la etapa de pago de medicamentos en la cual usted se encuentra. (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 2 niveles – La Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cubierta Inicial. (La mayoría de los afiliados no alcanza los otros 2 niveles – La Etapa de Brecha de Cubierta o la Etapa de Cubierta Catastrófica. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, busque en su *Resumen de Beneficios* o en el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en la *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></p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <hr/>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <hr/>

Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo.**

Los costos en este renglón son por un suministro para un mes (30 días) cuando se le despache su receta en una farmacia de la red que provea costo compartido estándar.

Para información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de recetas ordenadas por correo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su *Evidencia de Cubierta*.

Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado **\$4,130**, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).

Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado **\$4,430**, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).

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

La Etapa de Brecha de Cubierta y la Etapa de Cubierta Catastrófica son otras dos etapas en la cubierta de medicamentos para personas con altos costos de medicamentos. **La mayoría de los afiliados no llega a ninguna de estas dos etapas.**

Para más información sobre sus costos en estas etapas, vea el *Resumen de Beneficios* o el Capítulo 6, Secciones 6 y 7 en la *Evidencia de Cubierta*.

### **SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir**

#### **Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Valor Platino**

**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 Valor Platino.

#### **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,

- -- 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.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes 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 otros planes pueden ser distintos en cubierta, primas mensuales y 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 Valor Platino.
- 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 Valor Platino.

- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe hacer una de las siguientes:
  - 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 aparecen 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.

Si se cambia a Medicare Original y **no** se afilia a un plan separado de medicamentos Medicare, Medicare puede afiliarlo a un plan de medicamentos a menos que usted haya escogido no participar en inscripción automática.

### **SECCIÓN 3 Cambiando de Plan**

Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original para el próximo año, usted puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 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, aquellos que reciben “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos recetados, 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 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 2.3 de la *Evidencia de Cubierta*.

### **SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid**

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental con consejeros adiestrados en cada estado. En Puerto Rico, el SHIP es la 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 a personas con Medicare. Los consejeros de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada pueden ayudarle con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Ellos pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de 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 al 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 del Procurador de las Personas de Edad Avanzada visitando su página electrónica ([www.oppea.pr.gov/](http://www.oppea.pr.gov/)).

Para preguntas sobre sus beneficios de Medicaid, llame al Programa Medicaid de Puerto Rico al 787-641-4224, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Usuarios de TTY/TDD (audio impedidos) deben llamar al 787-625-6955. Pregunte cómo se afecta la forma en que recibe su cubierta del Programa Medicaid de Puerto Rico si se une a otro plan o vuelve a Medicare Original.

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

Puede cualificar para recibir ayuda para pagar sus medicamentos recetados.

- **“Ayuda Adicional” de Medicare:** Debido a que tiene Medicaid, usted ya está inscrito para recibir “Ayuda Adicional”, también llamada Subsidio por Bajos Ingresos. La Ayuda Adicional paga algunas de las primas de su plan de medicamentos recetados, deducibles anuales y coaseguros. Debido a que cualifica, usted no tendrá una brecha de cubierta o penalidad por afiliación tardía. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda Adicional”, llame al:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día/7 días a 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 a ADAP 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. 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, 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 Valor Platino**

¿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 este número son libres de cargos.

### **Lea la *Evidencia de Cubierta* de 2022 (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)**

Esta *Notificación Anual de Cambios* le provee un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2022. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta* de 2022 para MMM Valor Platino. 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 de Internet**

También puede visitar nuestro sitio en la Internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). Como recordatorio, nuestra página electrónica 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 de Internet de Medicare**

Visite la página de Internet de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). La misma tiene información sobre los costos, cubierta y sistemas de calificación de calidad para ayudarle a comparar planes de salud Medicare. Puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes de Medicare en la página de Internet de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov-compare](http://www.medicare.gov-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. 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 de Internet 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.

---

## **Sección 6.3 – Obteniendo ayuda de Medicaid**

---

Para obtener información de Medicaid, puede llamar al Departamento de Salud (Programa Medicaid de Puerto Rico) al 787-641-4224. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 787-625-6955.