MMM ALIANZA ULTRA
(HMO-POS)

Resumen de Beneficios 2020

MMM
caminamosjuntos

MMM Healthcare, LLC es un plan HMO con un contrato Medicare.
La afiliación a MMM depende de la renovación del contrato.

MMM ALIANZA ULTRA 2020

Resumen de Beneficios

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM Alianza Ultra (HMO-POS) cubre y lo que usted pagará.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámenos y solicite una "Evidencia de Cubierta". El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como Braille, letra agrandada y cintas de audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor, llame a Servicios al Afiliado al 787-523-2398 (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al 1-844-660-2660. Estamos disponibles para sus 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.

O, puede visitar nuestra página de internet en www.mmmpr.com.

MMM Healthcare, LLC cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call MMM at 1-866-333-5470 (TTY: 1-866-333-5469). MMM Healthcare, LLC 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障 或性別而歧視任何人。注意：如果您使用繁體中文，您 可以免費獲得語言援助服務。請致電 MMM 1-866-333-5470, (TTY: 1-866-333-5469).

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Si desea saber más sobre la cubierta y los costos de Medicare Original, vea el manual "Medicare y Usted". Puede verlo en internet en http://www.medicare.gov u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

MMM Alianza Ultra (HMO-POS) ha establecido una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usted visita proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos servicios.

Generalmente, usted debe utilizar una farmacia de nuestra red para recibir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Planes pueden ofrecer beneficios suplementarios en adición a los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Usted puede ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet (www.mmmpr.com), o si desea una copia impresa, llámenos y le enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM Alianza Ultra (HMO-POS) usted debe tener derecho a Medicare Parte A, estar afiliado en la Parte B de Medicare, vivir en el área de servicio, ser pensionado del ELA que recibe su pensión a través del Sistema de Retiro Central o el Sistema de Retiro para Maestros y debe pertenecer a las Organizaciones que componen La Alianza por la Salud de los Pensionados bajo la ley 117 del 4 de agosto de 2016. Sus dependientes directos con Medicare Partes A y B también son elegibles al plan MMM Alianza Ultra (HMO-POS). Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un 1 pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2 tienen beneficio fuera de la red en EU y PR: 50% del costo para servicios dentales comprensivos y **20%** del costo para los demás servicios cubiertos (cubierto por reembolso basado en las tarifas contratadas en proveedores de la red menos los coaseguros aplicables).

Punto de Servicio en EU y PR: hasta un límite máximo anual de **$5,000.**

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Prima y Beneficios	MMM Alianza Ultra (HMO-POS)	Lo que debe saber
Prima mensual del plan	**.99¢** **$0** luego de la aportación patronal de **.99¢** a aquellos afiliados elegibles a dicha aportación.	De no ser elegible a aportación patronal el afiliado será responsable de pagar la totalidad de la prima mensual tanto para pensionado como para su dependiente elegible.
Deducible	**$0**	Este plan no tiene deducible.
Responsabilidad máxima de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	**$3,250**	Para servicios que reciba de proveedores de nuestra red y fuera de la red.
Cuidado hospitalario[1]	**Red Preferida:** No paga nada **Red General: $25** de copago Fuera de la red: **$200** de copago en Puerto Rico / **20%** del costo en Estados Unidos	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de estadía hospitalaria.
Servicios ambulatorios en el hospital[1,2]	**$20** de copago	
Visitas a la oficina del médico[2] • Primario • Especialistas	• **No paga nada** • Red Preferida: **No paga nada** Red General: **$5** de copago	
Cuidado preventivo[1,2]	**No paga nada**	Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año, estará cubierto.

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Prima y Beneficios	MMM Alianza Ultra (HMO-POS)	Lo que debe saber
Cuidado de emergencia	**$25** de copago Cubierta mundial: **$100** de copago	Si usted es admitido al hospital el mismo día por la misma condición, usted no paga su parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Vea la sección "Cuidado hospitalario" de este folleto para otros costos.
Cuidado necesario de urgencia	**No paga nada** Cubierta mundial: **$100** de copago	
Servicios diagnósticos Laboratorios/radiología[1,2] • Servicios de radiología diagnóstica (e.j., MRI) • Servicios de laboratorio • Pruebas y procedimientos diagnósticos • Rayos X ambulatorios	• **$0-$25** de copago • **0%-20%** del costo • **No paga nada** • **No paga nada**	
Servicios de audición[1,2] • Servicios de audición cubiertos por Medicare • Aparato auditivo suplementario • Servicios de evaluación para ajuste de aparato auditivo suplementario	• **No paga nada** • **No paga nada** • **No paga nada**	Hasta **$1,250** cada tres años para ser usados para la compra de aparatos auditivos para ambos oídos. Un examen rutinario de audición suplementario por año y un ajuste/evaluación de aparato auditivo suplementario por año.

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Prima y Beneficios	MMM Alianza Ultra (HMO-POS)	Lo que debe saber
Servicios dentales[1,2] • Servicios preventivos • Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual • Prostodoncia	• **No paga nada** • **20%** del costo • **20%** del costo	Cantidad **sin límite** por año para prostodoncia removible en metal, resina o base flexible. Coronas individuales cubiertas cubiertas por diente por vida. Hasta **4** unidades de puente fijo al año por diente por vida.
Servicios de visión[1,2] • Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo • Examen visual de rutina • Espejuelos y/o lentes de contacto suplementarios	• **No paga nada** • **No paga nada** • **No paga nada**	Hasta **$800** por año para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un examen rutinario de visión por año. La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.
Cuidado de salud mental[1,2] • Cuidado hospitalario • Visita de terapia grupal ambulatoria • Visita de terapia individual ambulatoria	• **$35** de copago • **$5** de copago • **$5** de copago	Hasta 190 días de cuidado por hospitalización en un hospital psiquiátrico, de por vida. Hasta 90 días por cuidado intrahospitalario. Hasta 60 "días de reserva de por vida".
Cuidado diestro de enfermería (SNF por sus siglas en inglés)[1,2]	**No paga nada**	Hasta 100 días en un SNF.
Terapia física[1,2]	**$4** de copago	
Ambulancia[1,2]	**No paga nada**	Requiere preautorización, excepto para emergencias.

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Prima y Beneficios	MMM Alianza Ultra (HMO-POS)	Lo que debe saber
Transportación suplementaria[1, 2]	**No paga nada**	Hasta **18** viajes de ida o vuelta por año a lugares relacionados al cuidado de la salud.
Medicamentos de la Parte B de Medicare[1,2] • Medicamentos de quimioterapia • Otros medicamentos de la Parte B	 • **No paga nada** • **No paga nada**	
Centro de cirugía ambulatoria[1,2]	**No paga nada**	
Cuidado del pie (servicios de podiatría)[1,2] • Servicio de podiatría cubierto por Medicare • Servicio suplementario de podiatría	 • **$5** de copago • **$5** de copago	Hasta **6** visita suplementaria por año para servicios de podiatría.
Equipo médico duradero Suplidos médicos[1,2] • Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) • Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.) • Suplidos médicos • Suplidos para diabetes	 • **No paga nada** • **5%** del costo • **5%** del costo • **No paga nada**	

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Prima y Beneficios	MMM Alianza Ultra (HMO-POS)	Lo que debe saber
Programas de bienestar[2]	**No paga nada**	Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales. • Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés. • Línea directa de enfermería (24/7) • Materiales escritos de educación en salud • Adiestramiento nutricional y beneficios
Cuidado quiropráctico[1,2] • Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare • Servicio quiroprácticos suplementarios	• **$5** de copago • **$5** de copago	Hasta **15** visitas suplementarias por año para servicios quiroprácticos rutinarios.
Artículos fuera del recetario (OTC por sus siglas en inglés)	**No paga nada**	Hasta **$100** cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para mas detalles refiérase a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a tu puerta o en nuestra página web. Limites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Prima y Beneficios	MMM Alianza Ultra (HMO-POS)	Lo que debe saber
Ayuda con ciertas condiciones crónicas • Visitas a especialistas (tales como endocrinólogo, neumólogo, cardiólogo, reumatólogo, entre otros.) • Servicios de Salud Mental • Servicios de Otros Profesionales de la Salud • Telehealth: 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, reumatólogo, psiquiatra, entre otros.	**$0** de copago en VITA CARE	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: 1. Diabetes Mellitus 2. Insuficiencia Cardíaca Crónica 3. Desórdenes Cardiovasculares 4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD, por sus siglas en inglés) 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.
Acupuntura[1,2]	**$10** de copago	Hasta **10** visitas por año para servicios de acupuntura suplementaria.
Programa de comidas - suplementario[1]	**No paga nada**	Hasta **2** comidas nutritivas por día, por **5** días, luego de una estadía en hospital o en una institución de enfermería diestra. Hasta **2** veces al año. Máximo de **20** comidas por año.
Servicios de tratamientos de opiodes[1,2]	**No paga nada**	

MMM ALIANZA ULTRA 2020

MMM caminamosjuntos

Medicamentos Recetados

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal **(30-días)**	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y ordenes por correo **(90-días)**
Deducible	$0		
Cubierta Inicial (lo que paga hasta que el costo total de medicamentos alcanza $4,020)	Genérico Preferido	$0	$0
	Genérico	$0	$0
	Marca Preferida	$5 **(insulinas - $0)**	$10 **(insulinas - $0)**
	Marca No Preferida	$8	$16
	Especialidad	25% del costo	No disponible
Brecha de Cubierta (lo que paga hasta que que alcanza $6,350)	Genérico Preferido	25% del costo o $5 de copago	25% del costo o $10 de copago
	Genérico	25% del costo o $5 de copago	25% del costo o $10 de copago
	Marca Preferida	25% del costo o $20 de copago	25% del costo o $40 de copago
	Marca No Preferida	25% del costo o $35 de copago	25% del costo o $70 de copago
	Especialidad	25% del costo	No disponible
Cubierta Catastrófica (lo que paga luego de alcanzar $6,350)	5% del costo o $3.60 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y $8.95 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.		
Disfunción Eréctil	**$0** de copago para hasta seis pastillas al mes.		

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

MMM

caminamos**juntos**

ACCREDITED NCQA HEALTH PLAN ACCREDITED