

## **MMM Único (HMO-POS) ofrecido por MMM Healthcare, LLC.**

### **Notificación Anual de Cambios para 2024**

Usted está actualmente afiliado a MMM Único. El año que viene, habrá cambios en los costos y beneficios del plan.

***Por favor, vea la página 8 para un Resumen de los Costos Importantes, incluida la prima.***

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

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

---

### **Qué hacer ahora**

**1. PREGUNTE:** Cuáles cambios le aplican a usted

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

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

- Revise los cambios en nuestra cubierta de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y costos.
  - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique los cambios en nuestra “Lista de Medicamentos” 2024 para asegurarse que los medicamentos que está tomando actualmente estén todavía cubiertos.
  - Verifique si sus médicos primarios, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluyendo farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
  - Piense si usted está satisfecho con nuestro plan.

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

- Verifique la cubierta y los costos de planes en su área. Utilice el Buscador de Planes Medicare en la página electrónica [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista al dorso de su folleto *Medicare y Usted 2024*.

- 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 2023, permanecerá en MMM Único.
- Para cambiar a un **plan diferente**, usted puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cubierta comenzará el **1 de enero de 2024**. Esto terminará su afiliación a MMM Único.
- Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado prolongado), puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin cubierta para medicamentos recetados separada) en cualquier momento.

### **Recursos Adicionales**

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

para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Esta llamada es gratis.

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

## **Sobre MMM Único**

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

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

Y0049\_2024 1140 0006 2\_M  
MMM-PDG-MIS-436-071923-S

## ***Notificación Anual de Cambios para 2024***

### **Tabla de Contenido**

<b>Resumen de costos importantes para 2024.....</b>	<b>8</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>13</b>
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual .....	13
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo.....	14
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias	15
Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos .....	16
Sección 1.5 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D .....	45
<b>SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir .....</b>	<b>53</b>
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Único	53
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan .....	53
<b>SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan .....</b>	<b>55</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare....</b>	<b>56</b>
<b>SECCIÓN 5. Programas que le ayudan a pagar por sus Medicamentos Recetados .....</b>	<b>57</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas? .....</b>	<b>59</b>
Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Único .....	59

---

Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare.....60

## Resumen de costos importantes para 2024

La siguiente tabla compara los costos de 2023 y de 2024 para MMM Único en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b>	<b>\$15</b> prima mensual	<b>\$15</b> prima mensual
* Su prima puede ser mayor o menor que esta cantidad. Vea la Sección 1.1 para detalles.		
<b>Cantidad máxima de bolsillo</b>	<b>\$3,250</b>	<b>\$3,250</b>
Este es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección		



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
1.2 para detalles.)		
<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: <b>\$0</b> de copago por visita</p>	<p>Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita</p> <p>Visitas a especialistas: <b>\$0</b> de copago por visita</p>
<p><b>Estadías hospitalarias</b></p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: Red Preferida</u>  <b>\$0</b> de copago por admisión o estadía, incluyendo UNIDAD DORADA</p>	<p>Sus costos por servicios pueden variar dependiendo del nivel de la facilidad.</p> <p><u>Nivel 1: Red Preferida</u>  <b>\$0</b> de copago por admisión o estadía, incluyendo UNIDAD DORADA</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p><u>Nivel 2: Red General</u>  <b>\$50</b> de copago por admisión o estadía</p>	<p><u>Nivel 2: Red General</u>  <b>\$50</b> de copago por admisión o estadía</p>
<p><b>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D</b>                      (Vea la Sección 1.5 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>\$0</b></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>\$0</b></li> </ul>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>de copago. Usted paga <b>\$0</b> por insulinas selectas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida): <b>\$0</b> de copago.</li> <li>• Medicamentos Nivel 5 (Especializados): <b>25%</b> de coaseguro. Usted paga <b>\$35</b> por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</li> <li>• Medicamentos Nivel 6 (Cuidado Selecto): <b>\$0</b> de copago.</li> </ul>	<p>Preferida): <b>\$3</b> de copago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Nivel 4 (Marca No Preferida): <b>\$5</b> de copago.</li> <li>• Medicamentos Nivel 5 (Especializados): <b>33%</b> de coaseguro. Usted paga <b>\$35</b> por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</li> <li>• Medicamentos Nivel 6 (Cuidado Selecto): <b>\$0</b> de copago.</li> </ul> <p>Cubierta Catastrófica:</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>Cubierta Catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante esta etapa de pago, el plan paga la mayor parte del costo de sus medicamentos cubiertos.</li> <li>• Por cada receta, usted paga la cantidad que sea mayor: un pago igual al <b>5%</b> del costo del medicamento (esto se conoce como coaseguro), o un copago (<b>\$4.15</b> por un medicamento genérico o un medicamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D y los medicamentos excluidos que están cubiertos bajo nuestra cubierta adicional. No paga nada.</li> </ul>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
considerado como genérico, y <b>\$10.35</b> por cualquier otro medicamento).		

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

**Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima Mensual</b> (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare)	<b>\$15</b> prima mensual	<b>\$15</b> 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**

---

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

Costo	2023 (este año)	2024 (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 style="text-align: center;"><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>

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

El directorio 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 y/o farmacias o para pedirnos que le enviemos por correo un directorio, que le enviaremos por correo dentro de tres días laborables.

Hay cambios en nuestra red de proveedores y farmacias para el próximo año. **Por favor revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias 2024* para ver si sus proveedores (médico primario, especialistas, hospitales, etc.) y cuales farmacias son parte de nuestra red.**

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

---

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

---

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



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Servicios de transportación - Suplementarios</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para viajes <b>ilimitados</b> por año a lugares aprobados por el plan relacionados al cuidado de su salud, tales como: citas con un médico, para recibir tratamiento médico, para procedimientos médicos y/o para obtener resultados médicos o de estudios de</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta veinticuatro <b>(24)</b> viajes de una vía por año a lugares aprobados por el plan relacionados al cuidado de su salud, tales como: citas con un médico, para recibir tratamiento médico, para procedimientos médicos y/o para obtener resultados médicos o de</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	laboratorio y medicamentos.	estudios de laboratorio y medicamentos.
<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>\$125</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> </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>\$25</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> </ol>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles 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 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>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles 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 para pruebas y monitoreo en el hogar</p> <p>7. Terapia de Reemplazo de Nicotina</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<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 recomendado por el médico)</p> <p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para</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 recomendado)</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>	<p>o por el médico)                      13. Pruebas caseras de COVID-19</p> <p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
		(artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.
<b>Terapias alternativas-Suplementario</b>	Usted paga <b>\$0</b> de copago por artículos homeopáticos / medicina natural suplementarios.  Usted es elegible para hasta <b>\$125</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del	Usted paga <b>\$0</b> de copago por artículos homeopáticos / medicina natural suplementarios.  Usted es elegible para hasta <b>\$25</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>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), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la</p>	<p>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), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico solamente).</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.	Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.
<b>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño – Suplementario</b>	Usted paga <b>\$0</b> de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.  Usted es elegible para hasta <b>\$125</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del	Usted paga <b>\$0</b> de copago por dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.  Usted es elegible para hasta <b>\$25</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>catálogo de OTC:</p> <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 OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina</p>	<p>catálogo de OTC:</p> <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 OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamien to Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.	natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamien to Físico (artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.
<b>Beneficio de                      Acondicionamie                      nto Físico -                      Suplementario</b>	Usted paga <b>\$0</b> de copago por artículos de acondicionamien to físico suplementarios.	Usted paga <b>\$0</b> de copago por artículos de acondicionamien to físico suplementarios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>Usted es elegible para hasta <b>\$125</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedales para ejercicio físico</li> <li>- Correas elásticas para estiramiento</li> <li>- Rompecabezas para ejercitar la memoria</li> </ul>	<p>Usted es elegible para hasta <b>\$25</b> cada tres <b>(3)</b> meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedales para ejercicio físico</li> <li>- Correas elásticas para estiramiento</li> </ul> <p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar</p>	<p>beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	límites de cantidad de artículos en cada categoría.	
<p><b>Servicios de Asistencia en el Hogar - Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por servicios de asistencia en el hogar suplementarios.</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</p>	<p>Servicios de asistencia en el hogar suplementarios <u>no</u> cubierto.</p>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	residual, 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	

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	de ropa de cama y limpieza ligera, limitados a las áreas que utiliza el afiliado.	
<b>Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare</b>	Usted paga <b>0%</b> del costo total para los medicamentos de quimioterapia.	Usted paga <b>20%</b> del costo total para los medicamentos de quimioterapia.
	Usted paga <b>10%</b> del costo total para otros medicamentos de la Parte B de Medicare.	Usted paga <b>20%</b> del costo total para otros medicamentos de la Parte B de Medicare.
	Comenzando en julio 2023, usted paga <b>\$35</b> de copago por insulinas cubiertas por la Parte B de Medicare. El costo compartido	Pudiese observar un coaseguro menor al <b>20%</b> para algunos medicamentos de quimioterapia y Parte B con precios que hayan

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>de la insulina está sujeto a un límite de coaseguro de <b>\$35</b> por el suministro de insulina para un mes. No se aplican deducibles por categoría de servicio o nivel de plan.</p>	<p>aumentado más rápido que la tasa de inflación.</p> <p>Usted paga <b>\$35</b> de copago por Insulinas cubiertas por la Parte B de Medicare. El costo compartido de la insulina está sujeto a un límite de coaseguro de <b>\$35</b> por el suministro de insulina para un mes. No se aplican deducibles por categoría de servicio o nivel de plan.</p>
<p><b>Servicios dentales</b></p>	<p><b><u>Servicios de restauración</u></b></p>	<p><b><u>Servicios de restauración</u></b></p>



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>comprensivos-Suplementarios</b></p>	<p>Usted es elegible para tratamientos <b>ilimitados</b> para la reconstrucción de poste y muñón y/o coronas individuales al año por diente por vida, sujeto a la cantidad máxima del plan.</p> <p><b><u>Servicios de Prostodoncia</u></b></p> <p>Hasta dos <b>(2)</b> implantes al año o cuatro <b>(4)</b> implantes al año para pacientes edéntulos. Cubierto uno <b>(1)</b> por diente de por vida. Colocación quirúrgica del cuerpo del</p>	<p>Usted es elegible para hasta un <b>(1)</b> tratamiento de poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual al año por diente por vida, sujeto a la cantidad máxima del plan.</p> <p><b><u>Servicios de Prostodoncia</u></b></p> <p>Hasta un <b>(1)</b> implante cubierto al año. Cubierto uno <b>(1)</b> por diente de por vida. Colocación quirúrgica del cuerpo del implante, implante endóseo cubierto uno <b>(1)</b> por</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>implante, implante endóseo cubierto uno <b>(1)</b> por diente de por vida, sujeto a la cantidad máxima del plan.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$5,000</b> por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios, excepto para servicios de diagnóstico y servicios cubiertos por Medicare.</p>	<p>diente de por vida, sujeto a la cantidad máxima del plan.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$3,500</b> por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios, excepto para servicios de diagnóstico y servicios cubiertos por Medicare.</p>
<b>Espejuelos-Suplementarios</b>	Usted paga <b>\$0</b> de copago por	Usted paga <b>\$0</b> de copago por

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>espejuelos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$850</b> por año para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y / o lentes de contacto.</p>	<p>espejuelos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$500</b> por año para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y / o lentes de contacto.</p>
<p><b>MMM Asistencia-Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> copago por MMM Asistencia bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i>.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce <b>(12)</b> eventos individuales al</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> copago por MMM Asistencia bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i>.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce <b>(12)</b> eventos individuales al</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>año para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de asistencia en carretera* (incluyendo hasta un <b>(1)</b> reemplazo de parabrisas. También incluye un <b>(1)</b> reemplazo de batería por año)</li> <li>- Reparaciones menores en el hogar* (incluyendo servicios de cristalería)</li> <li>- Control de plagas (una <b>(1)</b> visita de</li> </ul>	<p>año para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de asistencia en carretera*</li> <li>- Reparaciones menores en el hogar*</li> <li>- Control de plagas (una <b>(1)</b> visita de fumigación sencilla para interior o exterior cada semestre (dos <b>(2)</b> al año)</li> </ul> <p>*Aplica cantidad máxima de <b>\$300</b> por cada servicio de asistencia en carretera y/o de reparaciones</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>fumigación sencilla para interior o exterior cada trimestre)</p> <p>- Visita para medidas preventivas anticaídas (incluye evaluación del hogar e instalación de luces LED, instalación de cinta para tracción / cinta antideslizant e. Las barras de agarre y de seguridad también pueden ser instaladas si</p>	<p>menores en el hogar.</p> <p>Para recibir este beneficio, debe padecer alguna de las condiciones crónicas elegibles.</p> <p>Para ser elegible a los servicios de asistencia en carretera, el vehículo debe tener 15 años o menos.</p> <p>Para más detalles sobre los servicios cubiertos, refiérase a su Evidencia de Cubierta.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>el afiliado los proporciona. Una <b>(1)</b> visita por año)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de asistencia tecnológica (una <b>(1)</b> visita presencial y soporte remoto ilimitado por año)</li> </ul> <p>*Aplica cantidad máxima de <b>\$300</b> por cada servicio de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar.</p> <p>Para recibir este beneficio, debe</p>	

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>padecer alguna de las condiciones crónicas elegibles.</p> <p>Para ser elegible a los servicios de asistencia en carretera, el vehículo debe tener 20 años o menos.</p> <p>Para más detalles sobre los servicios cubiertos, refiérase a su Evidencia de Cubierta.</p>	
<p><b>Servicios de Hospicio</b></p>	<p>Los servicios de hospicio y servicios relacionados con su pronóstico terminal están</p>	<p>Los servicios de hospicio y servicios relacionados con su pronóstico terminal están</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>cubiertos por este plan.</p> <p>Usted paga <b>5%</b> de coaseguro (<b>\$5</b> máximo) por medicamentos recetados y biológicos cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>5%</b> de coaseguro por día (<b>\$5</b> por día máximo) por servicios de respiro al cuidador cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por todos los demás servicios de cuidado paliativo y hospicio</p>	<p>cubiertos por Medicare Original.</p>



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>cubiertos por Medicare.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de médicos</li> <li>• Cuidado de enfermería</li> <li>• Equipo médico (como sillas de ruedas o andadores)</li> <li>• Suplidos médicos (como vendajes y catéteres)</li> <li>• Medicamentos recetados</li> <li>• Servicios de asistente de hospicio y ama de llaves</li> </ul>	

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapia física y ocupacional</li><li>• Servicios de patología del habla y el lenguaje</li><li>• Servicios de trabajador social</li><li>• Asesoramiento dietético</li><li>• Asesoramiento sobre el duelo y la pérdida para usted y su familia</li><li>• Atención hospitalaria a corto plazo (para el manejo del dolor o los síntomas)</li></ul>	

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevo de cuidado a corto plazo</li> <li>• Cualquier otro servicio cubierto por Medicare necesario para controlar la enfermedad terminal y las condiciones relacionadas , según lo recomendado o por el equipo de cuidados paliativos del plan.</li> </ul> <p>Para aquellos afiliados que puedan necesitar cuidado</p>	

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>simultáneo de transición para cualquier tratamiento clínico en curso, MMM Único garantizará la continuación de este beneficio a medida que hagan la transición al cuidado de hospicio con un proveedor de hospicio de la red y de proveedores que no son de hospicio.</p> <p>El Manejador de Casos identificará si se necesita alguna autorización previa</p>	

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>relacionada con el cuidado simultáneo de transición y se coordinará según corresponda.</p> <p>Costos compartidos para otros servicios no relacionados con su diagnóstico terminal pueden aplicar.</p>	

---

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

---

### Cambios a nuestra “Lista de Medicamentos”

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de Medicamentos". Una copia de nuestra “Lista de Medicamentos” se provee de manera electrónica.

Hemos realizado cambios a nuestra “Lista de Medicamentos”, que podrían incluir eliminar o añadir

medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cubierta para ciertos medicamentos o cambiarlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la “Lista de Medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para ver si habrá alguna restricción o si su medicamento se ha movido a un nivel de costo compartido diferente.**

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

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

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

**Nota:** Si usted se encuentra en un programa que le ayuda a pagar por sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la**

## **información referente a costos por medicamentos de la Parte D puede que no le aplique a usted.**

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

### **Cambios en la Etapa de Deducible**

<b>Etapa</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
<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

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de Cubierta Inicial</b></p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos, y <b>usted paga su parte.</b></p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.</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</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> de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 2 Genéricos:</b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamento recetado.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Nivel 1 Genéricos Preferidos:</b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 2 Genéricos:</b> Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamento recetado.</p>



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

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.

**Nivel 3****Marca****Preferida:**

Usted paga **\$0** de copago por medicamento recetado.

Usted paga **\$0** por insulinas selectas.

**Nivel 4****Marca No****Preferida:**

Usted paga **\$0** de copago por medicamento recetado.

**Nivel 5****Medicamentos Especializados:**

Usted paga **25%** del costo total. Usted paga **\$35** por suministro mensual de cada producto

**Nivel 3****Marca****Preferida:**

Usted paga **\$3** de copago por medicamento recetado.

**Nivel 4****Marca No****Preferida:**

Usted paga **\$5** de copago por medicamento recetado.

**Nivel 5****Medicamentos Especializados:**

Usted paga **33%** del costo total. Usted paga **\$35** por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>de insulina cubierto en este nivel.</p> <p><b>Nivel 6 Medicamentos de Cuidado Selecto:</b> Usted paga <b>\$0</b> del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$4,660</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>	<p><b>Nivel 6 Medicamentos de Cuidado Selecto:</b> Usted paga <b>\$0</b> del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$5,030</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p> <p>Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>MMM Único ofrece cubierta adicional en la brecha para insulinas selectas. Durante la Etapa de Brecha de Cubierta, sus gastos de bolsillo para insulinas selectas serán <b>\$0</b> para un suplido de un mes. Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:</p> <p><b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b></p>	<p><b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamentos incluidos en el Nivel 2 (Genéricos).</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro <b>(4)</b> pastillas recetadas cada mes.</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamentos incluidos en el Nivel 1 (Genéricos Preferidos) y <b>\$0</b> de copago por medicamentos incluidos en el Nivel 3 (Marca Preferida).</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro <b>(4)</b> pastillas recetadas cada mes.</p>	

### **Cambios en 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 alcanzan la etapa de Brecha de Cubierta o la etapa de Cubierta Catastrófica.**

**A partir de 2024, si alcanza la Etapa de Cubierta Catastrófica, no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D ni por medicamentos excluidos cubiertos bajo nuestro beneficio mejorado.**

Para obtener información específica sobre sus costos en estas etapas, consulte el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en su Evidencia de Cubierta.

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

### **Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Único**

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

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

Esperamos tenerle como afiliado el próximo año, pero si desea cambiar de plan para el 2024, siga estos pasos:

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

- Usted puede unirse a otro plan de salud Medicare.

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

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de Planes Medicare ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el folleto *Medicare y Usted 2024*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 4), o llame a Medicare (ver Sección 6.2).

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

## **Paso 2: Cambie su cubierta**

- Para **cambiar a un plan de salud Medicare diferente**, afíliese al nuevo plan. Usted será automáticamente dado de baja de MMM Único.
- 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 Único.
- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe:

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

### **SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan**

Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original para el próximo año, usted puede hacerlo durante el período del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2024.

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

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

Si usted se afilió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024 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 2024.

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

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

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

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



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

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

765-2929, extensiones 5106, 5113, 5115, 5116, 5117, 5119, 5121, 5135, 5136, 5137, 5138 y 5149.

## **SECCIÓN 6 ¿Preguntas?**

### **Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Único**

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

#### **Lea la *Evidencia de Cubierta 2024* (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 2024. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta 2024* para MMM Único. 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 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 por estrellas de calidad para ayudarlo a comparar planes de salud en su área. Para ver la información sobre los planes, acceda a [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Lea *Medicare y Usted 2024***

Lea el folleto *Medicare y Usted 2024*. Cada otoño, este documento se envía por correo a las personas con Medicare. El mismo cuenta con un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre

Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla a través de la página web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.