

MMM Diamante Platino (HMO D-SNP) ofrecido por MMM Healthcare, LLC.

Notificación Anual de Cambios 2025

Usted está actualmente afiliado a MMM Valor Platino. El año que viene, habrá cambios en los costos y beneficios del plan. **Por favor, vea la página 4 para un Resumen de los Costos Importantes, incluida la prima.**

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

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 las restricciones de cubierta y costos compartidos.
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
 - Verifique los cambios en nuestra “Lista de Medicamentos” 2025 para asegurarse que los medicamentos que está tomando actualmente estén todavía cubiertos.
 - Compare la información del plan 2024 y 2025 para conocer si alguno de estos medicamentos se cambian a un nivel de costo compartido diferente o si estará sujeto a restricciones diferentes, como preautorización, terapia escalonada o límite de cantidad, para el 2025.
- Verifique si sus médicos primarios, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluyendo farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- Verifique si cualifica para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda adicional” de Medicare.
- Piense si usted está satisfecho con nuestro plan.

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

- Verifique la cubierta y los costos de planes en su área. Utilice el Buscador de Planes Medicare en la página electrónica www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista al dorso de su folleto *Medicare y Usted 2025*. Para obtener apoyo adicional, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) para hablar con un consejero capacitado.

- 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 2024, permanecerá en MMM Diamante Platino.
- Para **cambiarse 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 2025**. Esto terminará su afiliación a MMM Diamante Platino.
- Busque en la sección 3, página 20 para obtener más información sobre sus opciones.
- Si se mudó recientemente o vive actualmente en 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. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

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 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 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 para más información.

Sobre MMM Diamante 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 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 Diamante Platino.

Notificación Anual de Cambios para 2025

Tabla de Contenido

Resumen de Costos Importantes para 2025.....	4
SECCIÓN 1 A menos que usted escoja otro plan, será afiliado automáticamente en MMM Diamante Platino para el 2025	5
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	6
Sección 2.1 – Cambios a la prima mensual	6
Sección 2.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo	6
Sección 2.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias	7
Sección 2.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos	8
Sección 2.5 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D.....	16
SECCIÓN 3 Decidir cuál plan elegir.....	20
Sección 3.1 – Si usted desea permanecer en MMM Diamante Platino	20
Sección 3.2 – Si usted quiere cambiar de plan	20
SECCIÓN 4 La fecha límite para cambiar de plan	21
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid	22
SECCIÓN 6 Programas que le ayudan a pagar por Medicamentos Recetados.....	22
SECCIÓN 7 ¿Preguntas?	23
Sección 7.1 – Obteniendo ayuda de MMM Diamante Platino	23
Sección 7.2 – Obteniendo ayuda de Medicare.....	24
Sección 7.3 – Obteniendo ayuda de Medicaid.....	24

Resumen de Costos Importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y de 2025 para MMM Diamante Platino en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de costos.**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual del plan* *Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Vea la Sección 2.1 para detalles.	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual
Visitas a oficinas médicas	Visitas de cuidado primario: \$0 de copago por visita Visitas a especialistas: \$0 de copago por visita	Visitas de cuidado primario: \$0 de copago por visita Visitas a especialistas: \$0 de copago por visita
Estadías hospitalarias	\$0 de copago por estadía	\$0 de copago por estadía

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D (Vea la Sección 2.5 para detalles.)</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos Cubiertos: \$0 de copago <p>Cubierta Catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. No paga nada. 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos Cubiertos: \$0 de copago <p>Cubierta Catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.
<p>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</p> <p>Este es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección 2.2 para detalles.)</p>	<p>\$3,250</p>	<p>\$3,250</p>

SECCIÓN I A menos que usted escoja otro plan, será afiliado automáticamente en MMM Diamante Platino para el 2025

El 1 de enero de 2025, MMM Healthcare, LLC., estará consolidando MMM Valor Platino con uno de nuestros planes, MMM Diamante Platino.

La información en este documento le indica las diferencias entre sus beneficios actuales en MMM Valor Platino y los beneficios que recibirá a partir del 1 de enero de 2025 como afiliado de MMM Diamante Platino.

Si no hace nada en 2024, automáticamente le afiliaremos en nuestro MMM Diamante Platino. Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2025, recibirá su cubierta médica y de medicamentos recetados a través de MMM Diamante Platino. Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original y recibir cubierta de medicamentos a través de un Plan de Medicamentos Recetados, debe hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio será efectivo el 1 de enero de 2025.

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1 – Cambios a la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Reducción de la prima mensual de la Parte B de Medicare	\$120 reducción de la prima mensual	\$20 reducción de la prima mensual
Prima Mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual

Sección 2.2 – 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	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</p> <p>Dado que nuestros afiliados también reciben asistencia de Medicaid, son pocos los afiliados que alcanzan este costo máximo en pagos de su bolsillo.</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>	<p>\$3,250</p>	<p>\$3,250 Una vez que haya pagado \$3,250 de su bolsillo por servicios cubiertos, usted no tendrá que pagar nada por sus servicios cubiertos por el resto del año calendario.</p>

Sección 2.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias

Las cantidades que pague por sus medicamentos recetados pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas solo si se despachan en una de nuestras farmacias de la red.

Los Directorios actualizados se encuentra disponible en nuestra página de Internet 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 2025 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, doctores, 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 2.4 – 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.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Servicios de transportación - Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce (12) 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 estudios de laboratorio y medicamentos.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por servicios de transportación suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta veinticuatro (24) 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 estudios de laboratorio y medicamentos.</p> <p>Usted es elegible para viajes ilimitados desde y hacia las MMM Multiclínicas.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) y suplidos relacionados</p>	<p>Usted paga 0% a 20% del costo total por equipo médico duradero cubierto por Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% del costo total por suplidos de equipo médico duradero • 5% del costo total por silla de ruedas 	<p>Usted paga 0% del costo total por equipo médico duradero cubierto por Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0% del costo total por suplidos de equipo médico duradero • 0% del costo total por silla de ruedas

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • 5% del costo total por cama de hospital de uso en el hogar • 20% del costo total por silla de rueda motorizada • 0% del costo total por otro equipo médico duradero 	<ul style="list-style-type: none"> • 0% del costo total por cama de hospital de uso en el hogar • 0% del costo total por silla de rueda motorizada • 0% del costo total por otro equipo médico duradero
<p>Prótesis y suministros relacionados</p>	<p>Usted paga 10% del costo total por aparatos prostéticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga 10% del costo total por suplidos médicos cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga 0% del costo total por aparatos prostéticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga 0% del costo total por suplidos médicos cubiertos por Medicare.</p>
<p>Servicios de acupuntura - Suplementario</p>	<p>Servicios de acupuntura suplementarios <u>no</u> cubiertos.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por servicios de acupuntura suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta seis (6) visitas suplementarias para servicios de acupuntura por año, con una cantidad de beneficio máximo del plan de hasta \$500 anuales.</p>
<p>Medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC, por sus siglas en inglés) - Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$25 cada tres (3) meses para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$100 cada tres (3) meses para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<p>El plan cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitaminas y minerales 2. Suplidos de primeros auxilios 3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas 4. Cuidado de la boca 5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads) 6. Monitor de presión arterial 7. Terapia de Reemplazo de Nicotina 8. Suplementos de fibra 9. Bloqueador solar tópico 10. Elementos de apoyo para mayor comodidad 11. Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras, lociones para el rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca) 12. Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico) 13. Pruebas caseras de COVID-19 <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</p>	<p>El plan cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitaminas y minerales 2. Suplidos de primeros auxilios 3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas 4. Cuidado de la boca 5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads) 6. Monitor de presión arterial 7. Terapia de Reemplazo de Nicotina 8. Suplementos de fibra 9. Bloqueador solar tópico 10. Elementos de apoyo para mayor comodidad 11. Cremas hidratantes para la piel (incluyendo, entre otras, lociones para el rostro, el cuerpo y los pies utilizadas para piel seca) 12. Jabón (antibacterial /antimicrobiano recomendado por el médico) 13. Pruebas caseras de COVID-19 <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	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<p>el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>	<p>(artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Beneficio de Acondicionamiento Físico - Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por artículos de acondicionamiento físico suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$25 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedales para ejercicio físico - Correas elásticas para estiramiento <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). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por artículos de acondicionamiento físico suplementarios.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedales para ejercicio físico - Correas elásticas para estiramiento <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). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Dispositivos y modificaciones de</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por dispositivos y modificaciones</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por dispositivos y modificaciones</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>seguridad para el hogar y el baño – Suplementario</p>	<p>de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$25 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alfombra de baño médica – Asiento de inodoro elevado – Cabezal de ducha de mano – Alcanzador – Luz de noche <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). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>	<p>de seguridad para el hogar y el baño suplementarios.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alfombra de baño médica – Asiento de inodoro elevado – Cabezal de ducha de mano – Alcanzador – Luz de noche <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). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p>Terapias alternativas-Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por de artículos homeopáticos / medicina natural.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$25 cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por de artículos homeopáticos / medicina natural.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$100 cada tres (3) meses para ser utilizado para la</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<p>de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC.</p> <p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), 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>	<p>compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC.</p> <p>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), 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>
<p>Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare</p>	<p>Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada de la Parte B a Parte B.</p>	<p>Medicamentos recetados bajo la Parte B de Medicare pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada de la Parte B a Parte B y de Parte D a Parte B.</p>
<p>Servicios dentales comprensivos-Suplementario</p>	<p>Usted es elegible para hasta \$2,000 por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios, excepto para servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Usted es elegible para hasta \$3,500 por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios, excepto para servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Espejelos-Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por espejelos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$500 por año para ser usados para la compra de</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por espejelos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$800 por año para ser usados para la compra de espejelos</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<p>espejuelos (monturas y lentes) y / o lentes de contacto.</p>	<p>(monturas y lentes) y / o lentes de contacto.</p>
<p>Aparatos auditivos - Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por aparatos auditivos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$1,000 cada tres (3) años para la compra de aparatos auditivos para ambos oídos combinados.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por aparatos auditivos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta \$3,000 cada tres (3) años para la compra de aparatos auditivos para ambos oídos combinados.</p>
<p>MMM Flexi Card- Suplementario</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por la MMM Flexi Card bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios con Medicare y Medicaid.</p> <p>Usted es elegible para recibir la cantidad mensual de \$50 en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comida preparada - Alimentos y provisiones - Gasolina - Productos de limpieza - Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.) - Utilidades - Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales 	<p>Usted paga \$0 de copago por la MMM Flexi Card bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios con Medicare y Medicaid.</p> <p>Usted es elegible para recibir la cantidad mensual de \$85 en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comida preparada - Alimentos y provisiones - Gasolina - Productos de limpieza - Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.) - Utilidades - Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> - Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) - Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño - Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente) - Copagos/Coaseguros - Cuidado de mascotas - Artículos de jardinería /ferretería - Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas antienvjecimiento / manchas - Electrodomésticos - Toallas, ropa de cama y ropa - Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios <p>Cualquier saldo remanente al final de mes se transferirá al mes siguiente durante el año contrato 2024. El balance no</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) - Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño - Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria, y membresía de gimnasio) - Cuidado de mascotas - Artículos de jardinería /ferretería - Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas antienvjecimiento / manchas - Electrodomésticos - Toallas, ropa de cama y ropa - Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios - Espejuelos ((monturas y lentes), lentes de contacto o mejoras) - Servicios de audición (adaptación/evaluación)

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
	<p>se transfiere de un año contrato a otro.</p> <p>Para más información llame a Servicios al Afiliado.</p>	<p>de audífonos, audífonos (todos los tipos))</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios dentales comprensivos y diagnósticos (Exámenes orales, Rayos X, Servicios de restauración, Endodoncia, Periodoncia, Prótesis removibles, Servicios de implantes, Dentaduras fijas, Cirugías orales/maxilofaciales, Servicios generales complementarios y Otros servicios diagnósticos dentales) <p>Cualquier saldo remanente al final de mes se transferirá al mes siguiente durante el año contrato 2025. El balance no se transfiere de un año contrato a otro.</p> <p>Para más información llame a Servicios al Afiliado.</p>

Sección 2.5 – 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 que pudieran afectarle durante el año. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea, por lo menos una vez al mes, para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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.

A partir de 2025, podremos eliminar inmediatamente medicamentos de marca o productos biológicos originales de nuestra Lista de medicamentos si los reemplazamos con nuevos genéricos o ciertas versiones biosimilares del medicamento de marca o producto biológico original y con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra Lista de medicamentos, pero agregar nuevas restricciones.

Esto significa, por ejemplo, si está tomando un medicamento de marca o un producto biológico que está siendo reemplazado por una versión genérica o biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que no obtenga un suministro mensual de su medicamento de marca o producto biológico en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento de marca o el producto biológico en el momento en que realizamos el cambio, seguirá recibiendo información sobre el cambio específico que realizamos, pero es posible que llegue después de que realicemos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos que se analizan a lo largo de este capítulo, consulte el Capítulo 12 de su *Evidencia de Cubierta*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información al consumidor sobre medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. También puede comunicarse con Servicios al Afiliado o pedirle más información a su proveedor de cuidado médico, quien le prescribe o farmacéutico.

Cambios en los Beneficios y 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.**

A partir de 2025, hay tres **etapas de pago de medicamentos**: la Etapa de Deducible Anual, la Etapa de Cubierta Inicial y la Etapa de Cubierta Catastrófica. La Etapa de Brecha de Cubierta y el Programa de Descuento de la Brecha de Cubierta ya no existirán en el beneficio de la Parte D.

El Programa de Descuento de la Brecha de Cubierta también será reemplazado por el Programa de Descuento del Fabricante. Según el Programa de Descuento de Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos y productos biológicos de marca cubiertos de la Parte D durante la Etapa de Cubierta Inicial y la Etapa de Cubierta Catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes según el Programa de Descuentos del fabricante no cuentan para los costos de bolsillo.

Cambios en la Etapa de Deducible

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Etapa I: Etapa de Deducible Anual	Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.	Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.

Cambios en su Costo Compartido en la Etapa de Cubierta Inicial

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cubierta Inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos en este renglón son por un suministro para un mes (30 días) cuando se le despache su receta en una farmacia.</p> <p>Para información sobre los costos de un suministro a largo plazo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cubierta</i>.</p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar es \$0:</p> <p>Medicamentos Cubiertos:</p> <p>Usted paga \$0 por medicamento recetado.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado \$5,030, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cubierta).</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar es \$0:</p> <p>Medicamentos Cubiertos:</p> <p>Usted paga \$0 por medicamento recetado.</p> <hr/> <p>Una vez haya pagado \$2,000 fuera de su bolsillo por los medicamentos de la Parte D, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Cubierta Catastrófica).</p>

Cambios en la Etapa de Cubierta Catastrófica

La Etapa de Cubierta Catastrófica – es la tercera etapa y la final. A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos y productos biológicos de marca cubiertos por la Parte D durante la Etapa de Cubierta Catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes según el Programa de Descuentos para Fabricantes no cuentan para los costos de bolsillo.

Para obtener información específica sobre la Etapa de Cubierta Catastrófica, consulte el Capítulo 6, Sección 6, en su *Evidencia de Cubierta*.

SECCIÓN 3 Decidir cuál plan elegir

Sección 3.1 – Si usted desea permanecer en MMM Diamante 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 Diamante Platino.

Sección 3.2 – Si usted quiere cambiar de plan

Esperamos tenerle como afiliado el próximo año, pero si desea cambiar de plan para el 2025, 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 de Medicare, utilice el Buscador de Planes Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el folleto *Medicare y Usted 2025*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 5), o llame a Medicare (ver Sección 7.2).

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 Diamante 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 Diamante 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.
 - - *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.

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 4 La fecha límite para cambiar 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 2025.

¿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, 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.

Como usted tiene el Programa Medicaid de Puerto Rico, puede terminar su afiliación en nuestro plan en cualquier mes del año. También tiene opciones para inscribirse en otro plan de Medicare en cualquier mes incluyendo:

- Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare separado,
- Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados de Medicare separado (si elige esta opción, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por no participar en la inscripción automática), o
- Si es elegible, un D-SNP integrado que le brinda Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan.

Si usted se afilió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025 y no le gusta el plan que eligió, también 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 2025.

Si se mudó recientemente o vive actualmente en una institución (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. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de

cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

SECCIÓN 5 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 independiente con consultores adiestrados en cada estado. En Puerto Rico, el SHIP es la 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 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 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/).

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 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 6 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 penalidad por afiliación tardía. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda Adicional”, llame al:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY 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 8:00 a.m. y 7:00 p.m., de lunes a viernes, para un representante. Mensajes automatizados están disponibles las 24 horas al día. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - Su Oficina Estatal de Medicaid.

- **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. Para ser elegible para el ADAP que opera en su estado, 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, cómo inscribirse en el programa, o si actualmente está inscrito cómo continuar recibiendo asistencia llame al 787-765-2929, extensiones 5106, 5113, 5115, 5116, 5117, 5119, 5121, 5135, 5136, 5137, 5138 y 5149. Cuando llame, asegúrese de informarles sobre su cubierta de Medicare, nombre del plan de la Parte D o número de póliza.

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?

Sección 7.1 – Obteniendo ayuda de MMM Diamante 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 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 este número son libres de cargos.

Lea la *Evidencia de Cubierta de 2025* (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 2025. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta de 2025* para MMM Diamante 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. 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. 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 7.2 – Obteniendo ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame a I-800-MEDICARE (I-800-633-4227).

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

Visite la página de Internet de Medicare

Visite la página de Internet de Medicare (www.medicare.gov). La misma tiene información sobre los costos, cubierta y sistemas de calificación por estrellas de calidad para ayudarle a comparar planes de salud en su área. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov-compare.

Lea Medicare y Usted 2025

Lea el folleto *Medicare y Usted 2025*. Cada otoño, este documento 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 documento, puede obtenerla a través de la página de Internet de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/I0050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al I-800-MEDICARE (I-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al I-877-486-2048.

Sección 7.3 – 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 deben llamar al 787-625-6955.