

## PMC Premier Platino (HMO D-SNP) ofrecido por MMM Healthcare, LLC.

### Notificación Anual de Cambios 2024

Usted está actualmente afiliado a PMC Premier 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](http://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 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 del 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 PMC Premier 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 2024**. Esto terminará su afiliación a PMC Premier Platino.

- Busque en la sección 2, página 20 para obtener más información sobre sus opciones.
- 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

- 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para más información.

## **Sobre PMC Premier 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 PMC Premier Platino.
- 

Y0049\_2024 1140 0004 2\_M  
MMM-PDG-MIS-428-071923-S

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

### **Tabla de Contenido**

<b>Resumen de Costos Importantes para 2024 .....</b>	<b>7</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>9</b>
Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual .....	9
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo .....	10
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores y Farmacias .....	12
Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos .....	13
Sección 1.5 – Cambios en la Cubierta de Medicamentos Recetados de la Parte D .....	38
<b>SECCIÓN 2 Decidir cuál plan elegir .....</b>	<b>43</b>
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en PMC Premier Platino .....	43
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan .....	43
<b>SECCIÓN 3 Cambiando de Plan .....</b>	<b>45</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid .....</b>	<b>46</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que le ayudan a pagar por Medicamentos Recetados .....</b>	<b>47</b>

---

**SECCIÓN 6 ¿Preguntas? .....49**

    Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de PMC Premier  
        Platino.....49

    Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare .....51

    Sección 6.3 – Obteniendo ayuda de Medicaid.....52

## Resumen de Costos Importantes para 2024

La siguiente tabla compara los costos de 2023 y de 2024 para PMC Premier Platino 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> *Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Vea la Sección 1.1 para detalles.	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual
<b>Visitas a oficinas médicas</b>	Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita  Visitas a especialistas: <b>\$0</b> de copago por visita	Visitas de cuidado primario: <b>\$0</b> de copago por visita  Visitas a especialistas: <b>\$0</b> de copago por visita

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Estadías hospitalarias</b>	<b>\$0</b> de copago por admisión o por estadía	<b>\$0</b> de copago por admisión o por estadía
<b>Cubierta de medicamentos recetados de la Parte D</b> (Vea la Sección 1.5 para detalles.)	Deducible: <b>\$0</b> Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Cubiertos: \$0 de copago</li> </ul> Cubierta Catastrófica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante esta etapa de pago, el plan paga la mayor parte del costo de sus medicamentos cubiertos. No paga nada.</li> </ul>	Deducible: <b>\$0</b> Copago durante la Etapa de Cubierta Inicial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Cubiertos: \$0 de copago</li> </ul> Cubierta Catastrófica: <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. No paga nada.</li> </ul>



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</b></p> <p>Este es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección 1.2 para detalles.)</p>	<p><b>\$3,250</b></p>	<p><b>\$3,250</b></p>

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

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

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Reducción de la prima mensual de la Parte B de Medicare</b></p>	<p><b>\$35</b> reducción de la prima mensual</p>	<p><b>\$35</b> reducción de la prima mensual</p>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
<b>Prima Mensual</b> (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	<b>\$0</b> prima mensual	<b>\$0</b> prima mensual

---

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

---

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><b>Dado que nuestros afiliados también reciben asistencia de Medicaid, son pocos los afiliados que alcanzan este costo máximo en pagos de su bolsillo.</b></p> <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><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, doctores 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

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	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC, por sus siglas en inglés) - Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por medicamentos y artículos fuera de recetario (OTC) suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$200</b> cada mes para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p> <p>El plan cubre:</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>\$200</b> cada mes para ser usados en la compra de artículos OTC de salud y bienestar.</p> <p>El plan cubre:</p>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitaminas y minerales</li> <li>2. Suplidos de primeros auxilios</li> <li>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas</li> <li>4. Cuidado de la boca</li> <li>5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)</li> <li>6. Monitor de presión arterial</li> <li>7. Terapia de Reemplazo de Nicotina</li> <li>8. Suplementos de fibra</li> <li>9. Bloqueador solar tópico</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitaminas y minerales</li> <li>2. Suplidos de primeros auxilios</li> <li>3. Medicamentos, ungüentos y aerosoles con ingredientes médicos activos para el alivio de síntomas</li> <li>4. Cuidado de la boca</li> <li>5. Suplidos de incontinencia (pañales de adultos o pads)</li> <li>6. Monitor de presión arterial</li> <li>7. Terapia de Reemplazo de Nicotina</li> <li>8. Suplementos de fibra</li> <li>9. Bloqueador solar tópico</li> </ol>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<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>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>13. Pruebas caseras de COVID-19</p> <p>Este es un beneficio combinado con una única</p>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento o Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>	<p>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 o Físico (artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p><b>Beneficio de Acondicionamiento Físico - Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por artículos de acondicionamiento</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por artículos de acondicionamiento</p>



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>físico suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$200</b> cada mes 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>Este es un beneficio combinado con una única cantidad de beneficio</p>	<p>o físico suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$200</b> cada mes 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 beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>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 o Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>	<p>artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento o Físico (artículos de ejercicio físico solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>
<p><b>Servicios dentales comprensivos-</b></p>	<p><b><u>Servicios de restauración</u></b> Usted es elegible para tratamientos <b>ilimitados</b> para la</p>	<p><b><u>Servicios de restauración</u></b> Usted es elegible para hasta un <b>(1)</b> tratamiento de</p>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
<p><b>Suplementarios</b></p>	<p>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>                      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 implante, implante endóseo cubierto uno <b>(1)</b> por diente de por vida, sujeto</p>	<p>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>                      Hasta un <b>(1)</b> implante cubierto por 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 diente de por vida, sujeto a la cantidad máxima del plan.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$2,000</b></p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>a la cantidad máxima del plan.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$3,000</b> por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios, excepto para servicios de diagnóstico y servicios cubiertos por Medicare y/o Medicaid.</p>	<p>por año para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios, excepto para servicios de diagnóstico y servicios cubiertos por Medicare y/o Medicaid.</p>
<p><b>Aparatos auditivos - Suplementarios</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por aparatos auditivos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$2,500</b> por año para la compra de aparatos auditivos</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por aparatos auditivos suplementarios.</p> <p>Usted es elegible para hasta <b>\$2,500</b> cada tres <b>(3)</b> años para la compra de aparatos auditivos</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	para ambos oídos combinados.	para ambos oídos combinados.
<p><b>MMM Elige-Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por el MMM Elige bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios con Medicare y Medicaid.</p> <p>Según su necesidad, puede escoger solo uno <b>(1)</b> de los siguientes beneficios suplementarios:</p> <p>1. Asistencia en el Hogar: Usted es elegible para visitas en el hogar de <b>4</b> horas (hasta</p>	<p>MMM Elige <u>no</u> cubierto.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p><b>24</b> horas por trimestre con un máximo del plan de <b>96</b> horas por año) apoyo para realizar actividades del diario vivir. O,</p> <p>2. Cantidad adicional para MMM Flexi Card: Usted es elegible para hasta <b>\$50</b> adicionales al mes.</p> <p>Para información sobre cómo puede escoger sus beneficios suplementarios, llame a Servicios al Afiliado.</p>	
<p><b>MMM Flexi Card-Suplementario</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por la MMM Flexi Card</p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por la MMM Flexi Card</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>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 <b>\$65</b> en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comida preparada</li> <li>- Alimentos y provisiones</li> <li>- Gasolina</li> <li>- Productos de limpieza</li> </ul>	<p>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 <b>\$85</b> en forma de tarjeta de débito. Podrá utilizar la MMM Flexi Card para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comida preparada</li> <li>- Alimentos y provisiones</li> <li>- Gasolina</li> <li>- Productos de limpieza</li> </ul>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.)</li> <li>- Utilidades</li> <li>- Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales</li> <li>- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)</li> <li>- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño</li> <li>- Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretenimiento (conciertos / teatro / películas, etc.)</li> <li>- Utilidades</li> <li>- Artículos fuera de recetario (OTC) adicionales</li> <li>- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)</li> <li>- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño</li> <li>- Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico)</li> </ul>



<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>y para ejercitar la memoria solamente)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copagos / Coaseguros</li> <li>- Cuidado de mascotas</li> <li>- Artículos de jardinería / ferretería</li> <li>- Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento</li> </ul>	<p>y para ejercitar la memoria solamente)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copagos / Coaseguros</li> <li>- Cuidado de mascotas</li> <li>- Artículos de jardinería /ferretería</li> <li>- Servicios de cuidado personal, tales como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento</li> </ul>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>del cabello y cremas antienvjecimiento / manchas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Electrodomésticos</li> <li>- Toallas, ropa de cama y ropa</li> <li>- Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios</li> </ul> <p>Cualquier saldo remanente al final de mes se transferirá al mes siguiente durante el año contrato 2023. El balance no se transfiere de</p>	<p>del cabello y cremas antienvjecimiento / manchas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Electrodomésticos</li> <li>- Toallas, ropa de cama y ropa</li> <li>- Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios</li> </ul> <p>Cualquier saldo remanente al final de mes se transferirá al mes siguiente durante el año contrato 2024. El balance</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>un año contrato a otro.</p> <p>Para más información llame a Servicios al Afiliado.</p>	<p>no se transfiere de un año contrato a otro.</p> <p>Para más información llame a Servicios al Afiliado.</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> para beneficiarios con Medicare y Medicaid.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce <b>(12)</b> eventos individuales al año para los siguientes servicios:</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> para beneficiarios con Medicare y Medicaid.</p> <p>Usted es elegible para hasta doce <b>(12)</b> eventos individuales al año para los siguientes servicios:</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<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 fumigación sencilla para interior o exterior cada trimestre)</li> </ul>	<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> cada 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 ser elegible a los servicios de</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita para medidas preventivas anticaídas (incluye evaluación del hogar e instalación de luces LED, instalación de cinta para tracción / cinta antideslizante. Las barras de agarre y de seguridad también pueden ser instaladas si el afiliado los proporciona. Una <b>(1)</b> visita por año)</li> <li>- Servicios de asistencia tecnológica</li> </ul>	<p>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>(una <b>(1)</b> visita presencial y soporte remoto ilimitado por año)</p> <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 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</p>	

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
Evidencia de Cubierta.		
<b>Servicios de Hospicio</b>	<p>Los servicios de hospicio y servicios relacionados con su pronóstico terminal están 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</p>	<p>Los servicios de hospicio y servicios relacionados con su pronóstico terminal están cubiertos por Medicare Original.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>cubierto por Medicare.</p> <p>Usted paga <b>\$0</b> de copago por todos los demás servicios de cuidado paliativo y hospicio 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</li></ul>	



<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>vendajes y catéteres)</li> <li>• Medicamentos recetados</li> <li>• Servicios de asistente de hospicio y ama de llaves</li> <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</li> </ul>	

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>corto plazo (para el manejo del dolor o los síntomas)</p> <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 por el equipo de cuidados paliativos del plan.</li> </ul> <p>Para aquellos afiliados que puedan necesitar</p>	

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>cuidado simultáneo de transición para cualquier tratamiento clínico en curso, PMC Premier Platino 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 relacionada con el cuidado simultáneo de</p>	

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>transición y se coordinará según corresponda.</p> <p>Costos compartidos para otros servicios no relacionados con su diagnóstico terminal pueden aplicar.</p>	
<p><b>Equipo Médico Duradero (DME)- Tecnologías nuevas y existentes aprobadas la FDA</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0</b> copago por un dispositivo profesional de monitoreo continuo de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios</p>	<p>Dispositivo profesional de monitoreo continuo de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) <u>no</u> cubierto bajo las flexibilidades permitidas por el modelo de <i>Value-Based Insurance Design (VBID)</i> para beneficiarios</p>

<b>Costo</b>	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (próximo año)</b>
	<p>con Medicare y Medicaid.</p> <p>Los afiliados que hayan sido diagnosticados con diabetes serán elegibles para un dispositivo profesional de monitoreo continuo de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) que sirve para detectar tendencias y patrones de seguimiento y fluctuaciones del nivel de glucosa por encima o por debajo del rango deseado, lo que facilitará los ajustes de la</p>	<p>con Medicare y Medicaid.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>terapia en los afiliados (mayores de 18 años) con diabetes. Este sistema está diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud.</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. Por ejemplo, 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 2 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 <b>y usted paga su parte del costo.</b></p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted. Los costos en este renglón son por un suministro para un mes (30 días) cuando se le despache su receta en una farmacia de la red que provea costo compartido estándar.</p> <p>Para información sobre los costos de un suministro a</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos:</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</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</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos:</b></p> <p>Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</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</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
largo plazo o de recetas ordenadas por correo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cubierta</i> .	Brecha de Cubierta).	Brecha de Cubierta).

## 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.**

**Si alcanza la Etapa de Cubierta Catastrófica, no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.**

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 PMC Premier 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 PMC Premier Platino.

### 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.

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 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 PMC Premier 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 PMC Premier 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 3 Cambiando de Plan**

Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original para el próximo año, usted puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 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, 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, podría terminar su afiliación en nuestro plan o cambiar a un plan diferente una vez durante cualquiera de los siguientes **Períodos Especiales de Afiliación**:

- Enero a marzo
- Abril a junio
- Julio a septiembre

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 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/](http://www.oppea.pr.gov/)).

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

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

Puede cualificar para recibir ayuda para pagar sus medicamentos recetados.

- **“Ayuda Adicional” de Medicare:** Debido a que tiene Medicaid, usted ya está inscrito para recibir “Ayuda Adicional”, también llamada Subsidio por Bajos Ingresos. La Ayuda Adicional paga algunas de las primas de su plan de medicamentos recetados, deducibles anuales y coaseguros.

Debido a que cualifica, usted no tendrá una brecha de cubierta o penalidad por afiliación tardía. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda Adicional”, llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY 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. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo prueba de residencia en el Estado y de la condición de VIH, bajos ingresos según la definición del Estado y no tener seguro médico o tener una cubierta limitada. Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP cualifican para la asistencia de costo compartido para medicamentos recetados a través del Programa Ryan White Parte B del Departamento de Salud de Puerto Rico. Para información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, o cómo inscribirse en el programa, llame al 787-765-2929, extensiones 5106, 5113, 5115, 5116, 5117, 5119, 5121, 5135, 5136, 5137, 5138 y 5149.

## **SECCIÓN 6 ¿Preguntas?**

### **Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de PMC Premier 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 2024 (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 2024. Para detalles, busque en la *Evidencia de Cubierta* de 2024 para PMC Premier Platino. La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. La misma explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de Cubierta* se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cubierta*.

### **Visite nuestra página de Internet**

También puede visitar nuestro sitio en la Internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com). Como recordatorio, nuestra página electrónica contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y de nuestra “*Lista de Medicamentos Cubiertos*” (*Formulario/Lista de Medicamentos*).

---

## **Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente de Medicare:

**Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).**

Puede comunicarse con Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

**Visite la página de Internet de Medicare**

Visite la página de Internet de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). La misma tiene información sobre los costos, cubierta y sistemas de calificación 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](http://www.medicare.gov-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. 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/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.

---

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

---

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