

ANEJO 4  
MMM ELA RELAX



*[Handwritten signature]*

# MMM ELA RELAX

(HMO-POS)

## 20 **Resumen** 22 **de Beneficios**



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

Y0049\_2022 0021 EG M

## Resumen de Beneficios 2022

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM ELA RELAX (HMO-POS) cubre y lo que pagarás.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita tu “Evidencia de Cubierta”, o puedes acceder el documento visitando nuestra página de internet.

El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra agrandada y audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Servicios al Afiliado al 1-866-333-5470 (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-333-5469. Estamos disponibles para tus 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.

Visita nuestra página de internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com).



MMM Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC, complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

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

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

Proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a atender afiliados de MMM, excepto en casos de emergencia. Por favor, llama a Servicios al Afiliado o verifica tu Evidencia de Cubierta para más información incluyendo los deducibles, coaseguros o copagos que aplicarían a servicios fuera de la red.

Generalmente, tienes que utilizar farmacias en nuestra red para adquirir tus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Puedes ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)), o si deseas una copia, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM ELA RELAX (HMO-POS), tienes que tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, y vivir en el área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

## Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

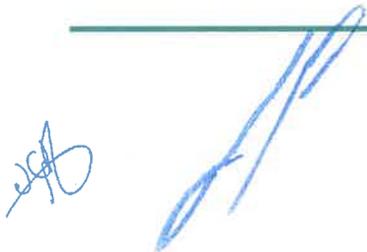
Servicios con un 1: pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2: beneficio fuera de la red, 20% del costo hasta un límite máximo anual de \$7,500. Requiere preautorización.

Servicios con un 3: Reglas de autorización, límite y restricciones pueden aplicar.



# CONOCE TU TIPO DE CUBIERTA



## **HMO-POS:**

*Point-of-Service Option (Opción de Punto de Servicio)*

Los planes "POS" te permiten acceso a servicios médicos con proveedores fuera de la red en los Estados Unidos y sus territorios, por un costo compartido mayor (de copagos o coaseguros). Nuestro plan HMO-POS cuenta con un beneficio máximo anual de \$7,500 para servicios fuera de la red. Al igual que con un HMO, tienes que seleccionar tu médico primario para coordinar tus servicios dentro de la red de proveedores contratados por el plan.



# MMM ELA RELAX

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Relax (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Prima mensual del plan	\$100	\$0 prima mensual luego de la aportación patronal de \$100.  La prima mensual será pagada por su aportación patronal. La prima mensual de \$100 por cada dependiente (directo u opcional) elegible es descontada de la pensión del retirado.
Reducción a la prima de la Parte B	No aplica	
Deducible	No pagas nada	Este plan no tiene deducible
Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$3,250	Para servicios que recibas de proveedores de nuestra red y fuera de la red.
Cuidado hospitalario <sup>1,2</sup> 	No pagas nada	Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.
Servicios ambulatorios en el hospital <sup>1,2</sup>	No pagas nada	
Centro de cirugía ambulatoria <sup>1,2</sup>	No pagas nada	
Visitas a la oficina del médico <sup>2</sup> • Proveedores de Cuidado Primario • Especialistas	• No pagas nada  • No pagas nada	

# MMM ELA RELAX

(HMO-POS)



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA Relax (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

### Cuidado preventivo <sup>1,2</sup>

**No pagas nada**

Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.

### Cuidado de emergencia

Límite máximo del plan **\$500** para cubierta mundial

• **\$25** de copago

Cubierta mundial:  
**No pagas nada**

Si eres admitido al hospital el mismo día por la misma condición, no pagas tu parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Ve la sección "Cuidado hospitalario" de este folleto para otros costos.

### Cuidado urgentemente necesario

Límite máximo del plan **\$500** para cubierta mundial

• **No pagas nada**  
Cubierta mundial:  
**No pagas nada**

### Servicios diagnósticos Laboratorios / Radiología <sup>1,2</sup>

- Servicios de radiología diagnóstica (e.j., MRI)
- Servicios de laboratorio
- Pruebas y procedimientos diagnósticos
- Rayos X ambulatorios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**



### Servicios de audición<sup>1,2</sup>

- Servicios de audición cubiertos por Medicare
- Audífonos suplementarios
- Examen rutinario
- Servicios de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Hasta **\$3,000** cada año para comprar audífonos para ambos oídos.

Un examen rutinario de audición suplementario por año y un ajuste/evaluación de audífonos suplementarios por año.

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA RELAX (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Servicios dentales<sup>1</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios preventivos<sup>2</sup></li> <li>• Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*</li> <li>• Protodoncia*                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Removible</li> <li>○ Puente fijo</li> <li>○ Implantes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$5,000</b> anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios. El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos ni diagnósticos.</p> <p>*Ciertos límites y restricciones aplican. Requiere preautorización.</p>
<b>Servicios de visión<sup>1,2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo</li> <li>• Examen visual de rutina</li> <li>• Espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$1,000</b> anuales para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un examen rutinario de visión suplementario por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
<b>Cuidado de salud mental<sup>1,2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado hospitalario</li> <li>• Visita de terapia grupal ambulatoria</li> <li>• Visita de terapia individual ambulatoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta 190 días de cuidado por hospitalización en un hospital psiquiátrico, de por vida.</p> <p>Hasta 90 días por cuidado intrahospitalario.</p> <p>Hasta 60 "días de reserva de por vida".</p>
<b>Cuidado de Enfermería Especializada</b> (SNF, por sus siglas en inglés) <sup>1,2</sup>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Hasta 100 días en un SNF.</p>
<b>Terapia física<sup>1,2</sup></b>	<p><b>No pagas nada</b></p>	
<b>Ambulancia<sup>1,2</sup></b>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Autorización requerida, excepto para emergencias.</p>



*[Handwritten signature and scribbles in blue ink]*

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Relax (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Transportación suplementaria<sup>1</sup></b>	<b>No pagas nada</b>	Viajes <b>ilimitados</b> de ida o vuelta por año a lugares relacionados con el cuidado de la salud.

## Medicamentos de la Parte B de Medicare<sup>1,2</sup>

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B



- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Cuidado del pie<sup>1,2</sup> (servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Este plan cubre hasta 6 visitas suplementarias por año para servicios de podiatría.

### Equipo médico duradero / Suministros médicos<sup>1,2</sup>

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Relax (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Programas de bienestar</b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.</li> <li>• Línea directa de enfermería (24/7).</li> <li>• Materiales impresos de educación en salud.</li> <li>• Adiestramiento nutricional.</li> </ul>
<p><b>Cuidado quiropráctico<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios cubiertos por Medicare</li> <li>• Servicios suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta 15 visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.</p>
<p><b>Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)</b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>\$200</b> cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Relax (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Acupuntura<sup>1</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios cubiertos por Medicare<sup>2</sup></li><li>• Servicios suplementarios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul>	Hasta <b>12</b> visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.
<b>Beneficio nutricional / dietético</b> 	<b>No pagas nada</b>	Hasta <b>6</b> visitas suplementarias al nutricionista por año.
<b>Terapias alternativas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Naturópata</li><li>• Artículos Homeopáticos / Medicina Natural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul> 	Hasta <b>12</b> visitas suplementarias al naturópata por año.  Hasta <b>\$200</b> cada tres meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Relax (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño	No pagas nada	<p>Hasta <b>\$200</b> cada tres 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>- 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>Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>

*[Handwritten signature]*



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA Relax (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>3</sup>:

MMM Flexi Card

No pagas nada

Hasta **\$85** por mes (para una cantidad total de \$1,020 por año) mientras esté activo en el plan. Recibirás una tarjeta de débito a través de la cual se depositará la ayuda cada mes. Podrás utilizar la tarjeta de débito para los siguientes servicios:

- Comida preparada
- Comida y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos adicionales de OTC
- Copagos y/o coaseguros
- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería
- Servicios de cuidado personal, como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas anti-envejecimiento / anti-manchas
- Electrodomésticos
- Reparaciones de autos
- Toallas, ropa de cama y ropa



# MMM ELA RELAX

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Relax (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>3</sup>:</b>  Teléfono inteligente	<b>No pagas nada</b>	Teléfono inteligente suplementario cubierto para fines no relacionados con la salud.
<b>Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>3</sup>:</b>  MMM Asistencia	<b>No pagas nada</b>	Hasta 8 eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera, y hasta 8 eventos individuales al año con un máximo de \$200 por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.



## MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal (30-días)	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y órdenes por correo (90-días)
<b>Deducible</b>	\$0		
<b>Cubierta Inicial</b> (lo que pagas hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza \$4,430)	Genérico Preferido	\$0	\$0
	Genérico	\$0	\$0
	Marca Preferida	\$0	\$0
	Insulinas	\$0	Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	\$0	\$0
	Medicamentos Especializados	25%	No disponible
  <b>Brecha de Cubierta</b> (lo que pagas hasta que alcanzas \$7,050)	El Programa de Descuento para la Brecha de Cubierta de Medicare provee descuentos de fabricantes en medicamentos de marca. Pagas el 25% del precio negociado (y una parte del cargo por despacho) por los mismos. Tanto la cantidad que pagues como la cantidad del descuento del fabricante cuentan como un gasto de tu bolsillo y te ayudan a sobrellevar la brecha de cubierta. MMM te ofrece cubierta parcial para medicamentos genéricos. Esto significa que algunos medicamentos de los incluidos en el Formulario bajo los niveles genérico preferido, genérico, marca preferida y no preferida estarán cubiertos.		
	Genérico Preferido	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Genérico	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Marca Preferida	25% coaseguro o \$20 copago	25% coaseguro o \$40 copago
	Insulinas	\$0 copago	\$0 de copago Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	25% coaseguro o \$35 copago	25% coaseguro o \$70 copago
	Medicamentos Especializados	25%	No disponible
	Para los demás medicamentos genéricos, no pagas más del 25% de los costos y el plan paga el resto. Solo la cantidad que tu pagas se acumula y te mueve a través de la brecha de cubierta.		



## MEDICAMENTOS RECETADOS

<b>Cubierta Catastrófica</b> (lo que pagas luego de alcanzar \$7,050)	5% del costo o \$3.95 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y \$9.85 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.
<b>Disfunción Eréctil</b>	\$0 de copago para hasta 10 pastillas al mes.

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





Handwritten signatures in blue ink, including a small mark and a long, sweeping signature.



ANEJO 4  
MMM ELA GRANDE

Handwritten signature and scribble in blue ink.



# MMM ELA GRANDE

(HMO-POS)

## 20 22 **Resumen** de Beneficios



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

Y0049\_2022 0022 EG M

## Resumen de Beneficios 2022

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM ELA GRANDE (HMO-POS) cubre y lo que pagarás.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita tu “Evidencia de Cubierta”, o puedes acceder el documento visitando nuestra página de internet.

El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra agrandada y audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Servicios al Afiliado al 1-866-333-5470 (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-333-5469. Estamos disponibles para tus 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.

Visita nuestra página de internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com).



MMM Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC, complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

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

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

Proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a atender afiliados de MMM, excepto en casos de emergencia. Por favor, llama a Servicios al Afiliado o verifica tu Evidencia de Cubierta para más información incluyendo los deducibles, coaseguros o copagos que aplicarían a servicios fuera de la red.

Generalmente, tienes que utilizar farmacias en nuestra red para adquirir tus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Puedes ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)), o si deseas una copia, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM ELA GRANDE (HMO-POS), tienes que tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, y vivir en el área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

## Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un 1: pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2: beneficio fuera de la red, 20% del costo hasta un límite máximo anual de \$5,000. Requiere preautorización.

Servicios con un 3: \$0 de copago para servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.

Servicios con un 4: Reglas de autorización, límites y restricciones pueden aplicar.



# CONOCE TU TIPO DE CUBIERTA




## **HMO-POS:**

*Point-of-Service Option (Opción de Punto de Servicio)*

Los planes "POS" te permiten acceso a servicios médicos con proveedores fuera de la red en los Estados Unidos y sus territorios, por un costo compartido mayor (de copagos o coaseguros). Nuestro plan HMO-POS cuenta con un beneficio máximo anual de \$5,000 para servicios fuera de la red. Al igual que con un HMO, tienes que seleccionar tu médico primario para coordinar tus servicios dentro de la red de proveedores contratados por el plan.

# MMM ELA GRANDE

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Prima mensual del plan</b>	<b>\$100</b>	<b>\$0</b> prima mensual luego de la aportación patronal de <b>\$100</b> .  La prima mensual será pagada por su aportación patronal. La prima mensual de <b>\$100</b> por cada dependiente (directo u opcional) elegible es descontada de la pensión del retirado.
<b>Reducción a la prima de la Parte B</b>	<b>No aplica</b>	
<b>Deducible</b>	<b>No pagas nada</b>	Este plan no tiene deducible
<b>Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)</b>	<b>\$3,250</b>	Para servicios que recibas de proveedores de nuestra red y fuera de la red.
<b>Cuidado hospitalario<sup>1,2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Red Preferida: <b>No pagas nada</b> <b>No pagas nada</b> en Unidad Dorada</li><li>• Red General: <b>\$25</b> de copago</li></ul>	Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.
<b>Servicios ambulatorios en el hospital<sup>1,2</sup></b>	<b>\$50</b> de copago	
<b>Centro de cirugía ambulatoria<sup>1,2</sup></b>	<b>No pagas nada</b>	
<b>Visitas a la oficina del médico<sup>2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proveedores de Cuidado Primario</li><li>• Especialistas<sup>3</sup></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>Red Preferida: \$0</b> de copago</li><li><b>Red General: \$0-\$15</b> de copago</li></ul>	



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA GRANDE (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

### Cuidado preventivo<sup>1,2</sup>

**No pagas nada**

Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.

### Cuidado de emergencia

Límite máximo del plan **\$500** para cubierta mundial

- **\$50** de copago
- Cubierta mundial: **\$100** de copago

Si eres admitido al hospital el mismo día por la misma condición, no pagas tu parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Ve la sección "Cuidado hospitalario" de este folleto para otros costos.

### Cuidado urgentemente necesario

Límite máximo del plan **\$500** para cubierta mundial

- **No pagas nada**
- Cubierta mundial: **\$100** de copago

### Servicios diagnósticos Laboratorios / Radiología <sup>1,2</sup>

- Servicios de radiología diagnóstica (e.j., MRI) <sup>3</sup>
- Servicios de laboratorio<sup>3</sup>
- Pruebas y procedimientos diagnósticos
- Rayos X ambulatorios

- **\$0 - \$50** de copago
- **0% - 20%** del costo
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**



### Servicios de audición<sup>1,2</sup>

- Servicios de audición cubiertos por Medicare
- Audífonos suplementarios
- Examen rutinario
- Servicios de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Hasta **\$500** cada tres años para comprar audífonos para ambos oídos.

Un examen rutinario de audición suplementario por año y un ajuste/evaluación de audífonos suplementarios por año.



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Servicios dentales<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios preventivos</li> <li>• Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*</li> <li>• Prostodoncia*                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Removible</li> <li>○ Puente fijo</li> <li>○ Implantes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$2,000</b> anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios. El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos ni diagnósticos.</p> <p>*Ciertos límites y restricciones aplican. Requiere preautorización.</p>
<p><b>Servicios de visión<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo</li> <li>• Examen visual de rutina</li> <li>• Espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$300</b> anuales para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un examen rutinario de visión suplementario por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
<p><b>Cuidado de salud mental<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado hospitalario</li> <li>• Visita de terapia grupal ambulatoria<sup>3</sup></li> <li>• Visita de terapia individual ambulatoria<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$35</b> de copago</li> <li>• <b>\$0-\$15</b> de copago</li> <li>• <b>\$0-\$15</b> de copago</li> </ul>	<p>Hasta 190 días de cuidado por hospitalización en un hospital psiquiátrico, de por vida.</p> <p>Hasta 90 días por cuidado intrahospitalario.</p> <p>Hasta 60 "días de reserva de por vida".</p>
<p><b>Cuidado de Enfermería Especializada</b> (SNF, por sus siglas en inglés)<sup>1,2</sup></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Hasta 100 días en un SNF.</p>
<p><b>Terapia física<sup>1,2,3</sup></b></p>	<p><b>\$0-\$15</b> de copago</p>	<p></p>
<p><b>Ambulancia<sup>1,2</sup></b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Autorización requerida, excepto para emergencias.</p>



*[Handwritten signature]*

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Transportación suplementaria<sup>1</sup></b>	<b>No pagas nada</b>	<b>4 viajes de ida o vuelta por año a lugares relacionados con el cuidado de la salud.</b>

### Medicamentos de la Parte B de Medicare<sup>1,2</sup>

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.



## BENEFICIOS ADICIONALES

### Cuidado del pie<sup>1,2,3</sup>

(servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios



- **\$0-\$15 de copago**
- **\$0-\$15 de copago**

Hasta **6** visitas suplementarias por año para servicios de podiatría.

### Equipo médico duradero / Suministros médicos<sup>1,2</sup>

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- **5% del costo**
- **5% del costo**
- **5% del costo**
- **No pagas nada**



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Programas de bienestar</b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.</li> <li>• Línea directa de enfermería (24/7).</li> <li>• Materiales impresos de educación en salud.</li> <li>• Adiestramiento nutricional.</li> </ul>
<p><b>Cuidado quiropráctico<sup>1,2,3</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios cubiertos por Medicare</li> <li>• Servicios suplementarios</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$0-\$15 de copago</b></li> <li>• <b>\$0-\$15 de copago</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>15</b> visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.</p>
<p><b>Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)</b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>\$35</b> cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>
<p><b>Acupuntura<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios cubiertos por Medicare<sup>2</sup></li> <li>• Servicios suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>12</b> visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.</p>

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Beneficio nutricional / dietético	No pagas nada	Hasta 6 visitas suplementarias al nutricionista por año.

### Terapias alternativas

- Naturópata
- Artículos Homeopáticos / Medicina Natural

- No pagas nada
- No pagas nada

Hasta 12 visitas suplementarias al naturópata por año.

Hasta \$35 cada tres meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño	No pagas nada	<p>Hasta <b>\$35</b> cada tres 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>- 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>Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>



## PRIMA Y BENEFICIOS

Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>:

MMM Flexi Card

## MMM ELA GRANDE (HMO-POS)

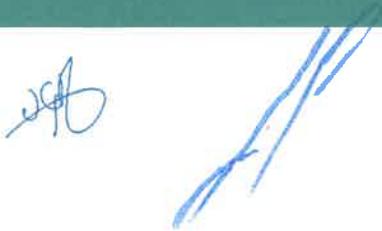
No pagas nada



## LO QUE DEBES SABER

Hasta **\$250** por mes (para una cantidad total de **\$3,000** por año) mientras esté activo en el plan. Recibirás una tarjeta de débito a través de la cual se depositará la ayuda cada mes. Podrás utilizar la tarjeta de débito para los siguientes servicios:

- Comida preparada
- Comida y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos adicionales de OTC
- Copagos y/o coaseguros
- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería
- Servicios de cuidado personal, como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas anti-envejecimiento / anti-manchas
- Electrodomésticos
- Reparaciones de autos
- Toallas, ropa de cama y ropa



# MMM ELA GRANDE

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p>Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>:</p> <p>MMM Asistencia</p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Hasta <b>8</b> eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera, y hasta <b>8</b> eventos individuales al año con un máximo de \$200 por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.</p>



## MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal (30-días)	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y órdenes por correo (90-días)
<b>Deducible</b>	\$0		
<b>Cubierta Inicial</b> (lo que pagas hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza \$4,430)	Genérico Preferido	\$5	\$10
	Genérico	\$7	\$14
	Marca Preferida	\$10	\$20
	Insulinas	\$0	\$0
			Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	\$12	\$24
Medicamentos Especializados	25%	No disponible	
  <b>Brecha de Cubierta</b> (lo que pagas hasta que alcanzas \$7,050)  	El Programa de Descuento para la Brecha de Cubierta de Medicare provee descuentos de fabricantes en medicamentos de marca. Pagas el 25% del precio negociado (y una parte cargo por despacho) por los mismos. Tanto la cantidad que pagues como la cantidad del descuento del fabricante cuentan como un gasto de tu bolsillo y te ayudan a sobrellevar la brecha de cubierta. MMM te ofrece cubierta parcial para medicamentos genéricos. Esto significa que algunos medicamentos de los incluidos en el Formulario bajo los niveles genérico preferido, genérico, marca preferida y no preferida estarán cubiertos.		
	Genérico Preferido	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Genérico	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Marca Preferida	25% coaseguro o \$20 copago	25% coaseguro o \$40 copago
			\$0 copago
	Insulinas	\$0 copago	Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
			25% coaseguro o \$70 copago
	Marca No Preferida	25% coaseguro o \$35 copago	25% coaseguro o \$70 copago
Medicamentos Especializados	25%	No disponible	
Para los demás medicamentos genéricos, no pagas más del 25% de los costos y el plan paga el resto. Solo la cantidad que tu pagas se acumula y te mueve a través de la brecha de cubierta.			

## MEDICAMENTOS RECETADOS

<b>Cubierta Catastrófica</b> (lo que pagas luego de alcanzar \$7,050)	5% del costo o \$3.95 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y \$9.85 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.
<b>Disfunción Eréctil</b>	\$5 de copago para 4 pastillas al mes.

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





ANEJO 4  
MMM ELA CASH

28/6

*[Handwritten signature]*



# MMM ELA CASH

(HMO-POS)

## 20 22 **Resumen** de Beneficios



**MMM**  
caminamosjuntos

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

Y0049\_2022 0023 EG M

## Resumen de Beneficios 2022

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM ELA CASH (HMO-POS) cubre y lo que pagarás.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita tu “Evidencia de Cubierta”, o puedes acceder el documento visitando nuestra página de internet.

El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra agrandada y audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Servicios al Afiliado al 1-866-333-5470 (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-333-5469. Estamos disponibles para tus 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.

Visita nuestra página de internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com).



MMM Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC, complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

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

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

Proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a atender afiliados de MMM, excepto en casos de emergencia. Por favor, llama a Servicios al Afiliado o verifica tu Evidencia de Cubierta para más información incluyendo los deducibles, coaseguros o copagos que aplicarían a servicios fuera de la red.

Generalmente, tienes que utilizar farmacias en nuestra red para adquirir tus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Puedes ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)), o si deseas una copia, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM ELA CASH (HMO-POS), tienes que tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, y vivir en el área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

## Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un 1: pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2: beneficio fuera de la red, 20% del costo hasta un límite máximo anual de \$5,000. Requiere preautorización.

Servicios con un 3: \$0 de copago para servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.

Servicios con un 4: Reglas de autorización, límites y restricciones pueden aplicar.



# CONOCE TU TIPO DE CUBIERTA



## **HMO-POS:**

*Point-of-Service Option (Opción de Punto de Servicio)*

Los planes "POS" te permiten acceso a servicios médicos con proveedores fuera de la red en los Estados Unidos y sus territorios, por un costo compartido mayor (de copagos o coaseguros). Nuestro plan HMO-POS cuenta con un beneficio máximo anual de \$5,000 para servicios fuera de la red. Al igual que con un HMO, tienes que seleccionar tu médico primario para coordinar tus servicios dentro de la red de proveedores contratados por el plan.

# MMM ELA CASH

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA CASH (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Prima mensual del plan	\$100	\$0 prima mensual luego de la aportación patronal de \$100.  La prima mensual será pagada por su aportación patronal. La prima mensual de \$100 por cada dependiente (directo u opcional) elegible es descontada de la pensión del retirado.
Reducción a la prima de la Parte B	\$100	
Deducible	No pagas nada	Este plan no tiene deducible
Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$3,250	Para servicios que recibas de proveedores de nuestra red y fuera de la red.
Cuidado hospitalario <sup>1,2</sup> 	<ul style="list-style-type: none"><li>Red Preferida: <b>No pagas nada</b></li><li><b>No pagas nada</b> en Unidad Dorada</li><li>Red General: \$25 de copago</li></ul>	Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.
Servicios ambulatorios en el hospital <sup>1,2</sup>	\$20 de copago	
Centro de cirugía ambulatoria <sup>1,2</sup>	No pagas nada	
Visitas a la oficina del médico <sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"><li>Proveedores de Cuidado Primario</li><li>Especialistas<sup>3</sup></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>No pagas nada</b></li><li>Red Preferida: \$0</li><li>Red General: \$0-\$5</li></ul>	



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA CASH (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
--------------------	---------------------------	--------------------

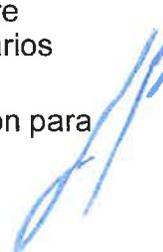
<b>Cuidado preventivo</b> <sup>1,2</sup>	<b>No pagas nada</b>	Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.
--	----------------------	---

<b>Cuidado de emergencia</b>  Límite máximo del plan <b>\$500</b> para cubierta mundial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$25</b> de copago</li> </ul> Cubierta mundial: <b>\$100</b> de copago	Si eres admitido al hospital el mismo día por la misma condición, no pagas tu parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Ve la sección "Cuidado hospitalario" de este folleto para otros costos.
---	--	---

<b>Cuidado urgentemente necesario</b>  Límite máximo del plan <b>\$500</b> para cubierta mundial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No paga nada</b></li> </ul> Cubierta mundial: <b>\$100</b> de copago	
--	--	--

<b>Servicios diagnósticos</b> <b>Laboratorios / Radiología</b> <sup>1,2</sup>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de radiología diagnóstica (e.j., MRI) <sup>3</sup></li> <li>• Servicios de laboratorio <sup>3</sup></li> <li>• Pruebas y procedimientos diagnósticos</li> <li>• Rayos X ambulatorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$0-\$25</b> de copago</li> <li>• <b>0%-20%</b> del costo</li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	
--	--	---

<b>Servicios de audición</b> <sup>1,2</sup>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de audición cubiertos por Medicare</li> <li>• Audífonos suplementarios</li> <li>• Examen rutinario</li> <li>• Servicios de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	Hasta <b>\$2,000</b> cada dos años para comprar audífonos para ambos oídos.  Un examen rutinario de audición suplementario por año y un ajuste/evaluación de audífonos suplementarios por año.
--	--	--

# MMM ELA CASH

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA CASH (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Servicios dentales<sup>1,2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios preventivos</li><li>• Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*</li><li>• Prostodoncia*<ul style="list-style-type: none"><li>○ Removible</li><li>○ Puente fijo</li><li>○ Implantes</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul> 	Hasta <b>\$2,500</b> anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios. El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos ni diagnósticos.  *Ciertos límites y restricciones aplican. Requiere preautorización.
<b>Servicios de visión<sup>1,2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo</li><li>• Examen visual de rutina</li><li>• Espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto suplementarios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul>	Hasta <b>\$800</b> anuales para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un examen rutinario de visión suplementario por año.  La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.
<b>Cuidado de salud mental<sup>1,2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado hospitalario</li><li>• Visita de terapia grupal ambulatoria<sup>3</sup></li><li>• Visita de terapia individual ambulatoria<sup>3</sup></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>\$35</b> de copago</li><li>• <b>\$0-\$5</b> de copago</li><li>• <b>\$0-\$5</b> de copago</li></ul>	Hasta 190 días de cuidado por hospitalización en un hospital psiquiátrico, de por vida.  Hasta 90 días por cuidado intrahospitalario.  Hasta 60 "días de reserva de por vida".
<b>Cuidado de Enfermería Especializada</b> (SNF, por sus siglas en inglés) <sup>1,2</sup>	<b>No pagas nada</b>	Hasta 100 días en un SNF.
<b>Terapia física<sup>1,2,3</sup></b>	<b>\$0-\$4</b> de copago	
<b>Ambulancia<sup>1,2</sup></b>	<b>No pagas nada</b>	Autorización requerida, excepto para emergencias.

# MMM ELA CASH

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA CASH (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Transportación suplementaria <sup>1</sup>	No pagas nada	24 viajes de ida o vuelta por año a lugares relacionados con el cuidado de la salud.

## Medicamentos de la Parte B de Medicare<sup>1,2</sup>

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B

- No pagas nada
- No pagas nada

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Cuidado del pie<sup>1,2</sup> (servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- \$0-\$5 de copago
- \$0-\$5 de copago

Hasta 6 visitas suplementarias por año para servicios de podiatría.

### Equipo médico duradero / Suministros médicos<sup>1,2</sup>

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- No paga nada
- 5% del costo
- 5% del costo
- No paga nada



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA CASH (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p>Programas de bienestar</p> 	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.</li><li>• Línea directa de enfermería (24/7).</li><li>• Materiales impresos de educación en salud.</li><li>• Adiestramiento nutricional.</li></ul>
<p><b>Cuidado quiropráctico<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios cubiertos por Medicare</li><li>• Servicios suplementarios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul>	<p>Hasta <b>15</b> visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.</p>
<p><b>Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)</b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>\$100</b> cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>

# MMM ELA CASH

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<b>Acupuntura<sup>1</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios cubiertos por Medicare<sup>2</sup></li><li>• Servicios suplementarios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul>	Hasta <b>12</b> visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.
<b>Beneficio nutricional / dietético</b>  	<b>No pagas nada</b>	Hasta <b>6</b> visitas suplementarias al nutricionista por año.
<b>Terapias alternativas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Naturópata</li><li>• Artículos Homeopáticos / Medicina Natural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul> 	Hasta <b>12</b> visitas suplementarias al naturópata por año.  Hasta <b>\$100</b> cada tres meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.

## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA GRANDE (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño

No pagas nada

Hasta **\$100** cada tres meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

- Alfombra de baño médica
- Asiento de inodoro elevado
- Cabezal de ducha de mano
- Alcanzador
- Luz de noche

Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.



# MMM ELA CASH

(HMO-POS)



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA GRANDE (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>:

MMM Flexi Card

No pagas nada

Hasta **\$95** por mes (para una cantidad total de **\$1,140** por año) mientras esté activo en el plan. Recibirás una tarjeta de débito a través de la cual se depositará la ayuda cada mes. Podrás utilizar la tarjeta de débito para los siguientes servicios:

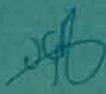
- Comida preparada
- Comida y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos adicionales de OTC
- Copagos y/o coaseguros
- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería
- Servicios de cuidado personal, como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas anti-envejecimiento / anti-manchas
- Electrodomésticos
- Reparaciones de autos
- Toallas, ropa de cama y ropa



# MMM ELA CASH

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA GRANDE (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>:</b></p> <p>MMM Asistencia</p> 	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>8</b> eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera, y hasta <b>8</b> eventos individuales al año con un máximo de \$200 por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.</p> 

## MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal (30-días)	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y órdenes por correo (90-días)
<b>Deducible</b>	\$0		
<b>Cubierta Inicial</b> (lo que pagas hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza \$4,430)	Genérico Preferido	\$0	\$0
	Genérico	\$0	\$0
	Marca Preferida	\$3	\$6
		\$0	\$0
	Insulinas		Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	\$5	\$10
<b>Brecha de Cubierta</b> (lo que pagas hasta que alcanzas \$7,050)	El Programa de Descuento para la Brecha de Cubierta de Medicare provee descuentos de fabricantes en medicamentos de marca. Pagas el 25% del precio negociado (y una parte cargo por despacho) por los mismos. Tanto la cantidad que pagues como la cantidad del descuento del fabricante cuentan como un gasto de tu bolsillo y te ayudan a sobrellevar la brecha de cubierta. MMM te ofrece cubierta parcial para medicamentos genéricos. Esto significa que algunos medicamentos de los incluidos en el Formulario bajo los niveles genérico preferido, genérico, marca preferida y no preferida estarán cubiertos.		
	Genérico Preferido	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Genérico	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Marca Preferida	25% coaseguro o \$20 copago	25% coaseguro o \$40 copago
		\$0 copago	\$0 copago
	Insulinas		Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	25% coaseguro o \$35 copago	25% coaseguro o \$70 copago
	Medicamentos Especializados	25%	No disponible
Para los demás medicamentos genéricos, no pagas más del 25% de los costos y el plan paga el resto. Solo la cantidad que tu pagas se acumula y te mueve a través de la brecha de cubierta.			




## MEDICAMENTOS RECETADOS

<b>Cubierta Catastrófica</b> (lo que pagas luego de alcanzar \$7,050)	5% del costo o \$3.95 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y \$9.85 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.
<b>Disfunción Eréctil</b>	\$0 de copago para hasta 10 pastillas al mes.

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

*[Handwritten signature]*





286

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.



ANEJO 4  
ELA DINÁMICO PLUS

OK



# MMM ELA DINÁMICO PLUS

(HMO-POS)

## 20 **Resumen** 22 de Beneficios



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

Y0049\_2022 0025 EG M



**MMM**  
caminamos juntos

## Resumen de Beneficios 2022

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM ELA DINÁMICO (HMO-POS) cubre y lo que pagarás.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita tu “Evidencia de Cubierta”, o puedes acceder el documento visitando nuestra página de internet.

El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra agrandada y audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Servicios al Afiliado al 1-866-333-5470 (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-333-5469. Estamos disponibles para tus 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.

Visita nuestra página de internet en [www.mmmp.com](http://www.mmmp.com).



MMM Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC, complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

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

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

Proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a atender afiliados de MMM, excepto en casos de emergencia. Por favor, llama a Servicios al Afiliado o verifica tu Evidencia de Cubierta para más información incluyendo los deducibles, coaseguros o copagos que aplicarían a servicios fuera de la red.

Generalmente, tienes que utilizar farmacias en nuestra red para adquirir tus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Puedes ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)), o si deseas una copia, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS), tienes que tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, y vivir en el área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

## Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

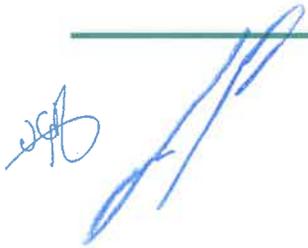
Servicios con un 1: pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2: beneficio fuera de la red, 20% del costo hasta un límite máximo anual de \$5,000. Requiere preautorización.

Servicios con un 3: \$0 de copago para servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.



# CONOCE TU TIPO DE CUBIERTA



## **HMO-POS:**

*Point-of-Service Option (Opción de Punto de Servicio)*

Los planes “POS” te permiten acceso a servicios médicos con proveedores fuera de la red en los Estados Unidos y sus territorios, por un costo compartido mayor (de copagos o coaseguros). Nuestro plan HMO-POS cuenta con un beneficio máximo anual de \$5,000 para servicios fuera de la red. Al igual que con un HMO, tienes que seleccionar tu médico primario para coordinar tus servicios dentro de la red de proveedores contratados por el plan.



# MMM ELA DINÁMICO PLUS

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Prima mensual del plan	\$0	
Reducción a la prima de la Parte B	No aplica	
Deducible	No pagas nada	Este plan no tiene deducible
Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$3,250	Para servicios que recibas de proveedores de nuestra red y fuera de la red.
<b>Cuidado hospitalario<sup>1,2</sup></b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red Preferida: <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b> en Unidad Dorada</li> <li>• Red General: <b>\$50</b> de copago</li> </ul>	Nuestros planes cubren un número ilimitado de días de hospitalización.
Servicios ambulatorios en el hospital <sup>1,2</sup>	\$75 de copago	
Centro de cirugía ambulatoria <sup>1,2</sup>	\$50 de copago	
<b>Visitas a la oficina del médico<sup>2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores de Cuidado Primario</li> <li>• Especialistas<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No paga nada</b></li> <li>• Red Preferida: <b>\$0-\$3</b></li> <li>• Red General: <b>\$0-\$10</b></li> </ul>	

# MMM ELA DINÁMICO PLUS

(HMO-POS)



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

### Cuidado preventivo<sup>1,2</sup>

**No pagas nada**

Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.

### Cuidado de emergencia

- **\$75** de copago
- Cubierta mundial: **\$100** de copago

Si eres admitido al hospital el mismo día por la misma condición, no pagas tu parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Ve la sección "Cuidado hospitalario" de este folleto para otros costos.

Límite máximo del plan **\$500** para cubierta mundial

### Cuidado urgentemente necesario

**No pagas nada**

Límite máximo del plan **\$500** para cubierta mundial

Cubierta mundial: **\$100** de copago

### Servicios diagnósticos Laboratorios / Radiología <sup>1,2</sup>

- Servicios de radiología diagnóstica (e.j., MRI)<sup>3</sup>
- Servicios de laboratorio<sup>3</sup>
- Pruebas y procedimientos diagnósticos
- Rayos X ambulatorios

- **\$0 – \$25** de copago
- **0% - 20%** del costo
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**



### Servicios de audición<sup>1,2</sup>

- Servicios de audición cubiertos por Medicare<sup>3</sup>
- Audífonos suplementarios
- Examen rutinario<sup>3</sup>
- Servicios de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios<sup>3</sup>

- **\$0-\$15** de copago
- **No pagas nada**
- **\$0-\$15** de copago
- **\$0-\$15** de copago

Hasta **\$2,500** cada tres años para comprar audífonos para ambos oídos.

Un examen rutinario de audición suplementario por año y un ajuste/evaluación de audífonos suplementarios por año.

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Servicios dentales<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios preventivos</li> <li>• Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*</li> <li>• Prostodoncia*                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Removible</li> <li>○ Puente fijo</li> <li>○ Implantes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta \$2,000 anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios. El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos ni diagnósticos.</p> <p>*Ciertos límites y restricciones aplican. Requiere preautorización.</p>
<p><b>Servicios de visión<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo<sup>3</sup></li> <li>• Examen visual de rutina<sup>3</sup></li> <li>• Espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$0-\$15 de copago</b></li> <li>• <b>\$0-\$15 de copago</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$450</b> anuales para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un examen rutinario de visión suplementario por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
<p><b>Cuidado de salud mental<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado hospitalario</li> <li>• Visita de terapia grupal ambulatoria<sup>3</sup></li> <li>• Visita de terapia individual ambulatoria<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$50</b> de copago</li> <li>• <b>\$0-\$7</b> de copago</li> <li>• <b>\$0-\$7</b> de copago</li> </ul>	<p>Hasta 190 días de cuidado por hospitalización en un hospital psiquiátrico, de por vida.</p> <p>Hasta 90 días por cuidado intrahospitalario.</p> <p>Hasta 60 "días de reserva de por vida".</p> <p>Hasta 100 días en un SNF.</p>
<p><b>Cuidado de Enfermería Especializada</b> (SNF, por sus siglas en inglés)<sup>1,2</sup></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	
<p><b>Terapia física<sup>1,2,3</sup></b></p>	<p><b>\$0-\$7</b> de copago</p>	
<p><b>Ambulancia<sup>1,2</sup></b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Autorización requerida, excepto para emergencias.</p>



# MMM ELA DINÁMICO PLUS

(HMO-POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
Transportación suplementaria <sup>1</sup>	No pagas nada	4 viajes de ida o vuelta por año a lugares relacionados con el cuidado de la salud.

## Medicamentos de la Parte B de Medicare<sup>1,2</sup>

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B

- 20% del costo
- 0%-20% del costo

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Cuidado del pie<sup>1,2,3</sup> (servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- \$0-\$7 de copago
- \$0-\$7 de copago

Hasta 6 visitas suplementarias por año para servicios de podiatría.

### Equipo médico duradero / Suministros médicos<sup>1,2</sup>

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- 10% del costo
- 10% del costo
- 10% del costo
- 10% del costo



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p>Programas de bienestar</p> 	<p>No pagas nada</p> 	<p>Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.</li> <li>• Línea directa de enfermería (24/7).</li> <li>• Materiales impresos de educación en salud.</li> <li>• Adiestramiento nutricional.</li> </ul>
<p><b>Cuidado quiropráctico</b><sup>1,2, 3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios cubiertos por Medicare</li> <li>• Servicios suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0-\$7 de copago</li> <li>• \$0-\$7 de copago</li> </ul>	<p>Hasta <b>15</b> visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.</p>
<p>Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)</p>	<p>No pagas nada</p> 	<p>Hasta <b>\$30</b> cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Acupuntura<sup>1,2, 3</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios cubiertos por Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$0-\$7</b> de copago</li> </ul>	
<p><b>Beneficio nutricional / dietético</b></p> 	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Hasta <b>6</b> visitas suplementarias al nutricionista por año.</p>
<p><b>Terapias alternativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturópata</li> <li>• Artículos Homeopáticos / Medicina Natural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul> 	<p>Hasta <b>12</b> visitas suplementarias al naturópata por año.</p> <p>Hasta <b>\$30</b> cada tres meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>

## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño

No pagas nada

Hasta **\$30** cada tres meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:

- Alfombra de baño médica
- Asiento de inodoro elevado
- Cabezal de ducha de mano
- Alcanzador
- Luz de noche

Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)

## LO QUE DEBES SABER

Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>:

MMM Flexi Card

**No pagas nada**

Hasta **\$165** por mes (para una cantidad total de **\$1,980** por año) mientras esté activo en el plan. Recibirás una tarjeta de débito a través de la cual se depositará la ayuda cada mes. Podrás utilizar la tarjeta de débito para los siguientes servicios:

- Comida preparada
- Comida y provisiones
- Gasolina
- Productos de limpieza
- Entretenimiento (conciertos, teatro, cine, etc.)
- Utilidades
- Artículos adicionales de OTC
- Copagos y/o coaseguros
- Terapias alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural)
- Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño
- Cuidado de mascotas
- Artículos de jardinería / ferretería
- Servicios de cuidado personal, como: productos de higiene personal, servicios de peluquería (manicura, pedicura, corte de pelo, etc.), productos para el crecimiento del cabello y cremas anti-envejecimiento / anti-manchas
- Electrodomésticos
- Reparaciones de autos
- Toallas, ropa de cama y ropa



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA DINÁMICO PLUS (HMO-POS)	LO QUE DEBES SABER
<p>Beneficios suplementarios especiales para afiliados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>:</p> <p>MMM Asistencia</p> 	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>8</b> eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera, y hasta <b>8</b> eventos individuales al año con un máximo de \$200 por evento para servicios de reparaciones menores en el hogar.</p> 

## MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal (30-días)	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y órdenes por correo (90-días)
<b>Deducible</b>	\$0		
<b>Cubierta Inicial</b> (lo que pagas hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza \$4,430)	Genérico Preferido	\$2	\$4
	Genérico	\$2	\$4
	Marca Preferida	\$10	\$20
		\$0	\$0
	Insulinas	\$0	Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	\$15	\$30
<b>Brecha de Cubierta</b> (lo que pagas hasta que alcanzas \$7,050)	El Programa de Descuento para la Brecha de Cubierta de Medicare provee descuentos de fabricantes en medicamentos de marca. Pagas el 25% del precio negociado (y una parte cargo por despacho) por los mismos. Tanto la cantidad que pagues como la cantidad del descuento del fabricante cuentan como un gasto de tu bolsillo y te ayudan a sobrellevar la brecha de cubierta. MMM te ofrece cubierta parcial para medicamentos genéricos. Esto significa que algunos medicamentos de los incluidos en el Formulario bajo los niveles genérico preferido, genérico, marca preferida y no preferida estarán cubiertos.		
	Genérico Preferido	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Genérico	25% coaseguro o \$5 copago	25% coaseguro o \$10 copago
	Marca Preferida	25% coaseguro o \$20 copago	25% coaseguro o \$40 copago
		\$0 copago	\$0 copago
	Insulinas	\$0 copago	Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	25% coaseguro o \$35 copago	25% coaseguro o \$70 copago
	Medicamentos Especializados	25%	No disponible
	Para los demás medicamentos genéricos, no pagas más del 25% de los costos y el plan paga el resto. Solo la cantidad que tu pagas se acumula y te mueve a través de la brecha de cubierta.		




## MEDICAMENTOS RECETADOS

<b>Cubierta Catastrófica</b> (lo que pagas luego de alcanzar \$7,050)	5% del costo o \$3.95 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y \$9.85 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.
<b>Disfunción Eréctil</b>	\$2 de copago para hasta 2 pastillas al mes.

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





Handwritten initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



ANEJO 4  
MMM ELA ADVANTAGE

AB

*[Handwritten signature]*



# MMM ELA ADVANTAGE

(PPO Local)

## 20 **Resumen** 22 **de Beneficios**



**MMM**  
caminamosjuntos

MMM Healthcare, LLC., es un plan PPO Local con un contrato Medicare. La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato.

Y0049\_2022 0024 EG M

## Resumen de Beneficios 2022

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local) cubre y lo que pagarás.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita tu “Evidencia de Cubierta”, o puedes acceder el documento visitando nuestra página de internet.

El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra agrandada y audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarte. Por favor, llama a Servicios al Afiliado al 1-866-333-5470 (libre de cargos) para información adicional. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-333-5469. Estamos disponibles para tus 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.

Visita nuestra página de internet en [www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com).



MMM Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC, complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

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

MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local) ha establecido una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si visitas proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos servicios.

Proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a atender afiliados de MMM, excepto en casos de emergencia. Por favor, llama a Servicios al Afiliado o verifica tu Evidencia de Cubierta para más información incluyendo los deducibles, coaseguros o copagos que aplicarían a servicios fuera de la red.

Generalmente, tienes que utilizar farmacias en nuestra red para adquirir tus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

Puedes ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet ([www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com)), o si deseas una copia, llámanos y te enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local), tienes que tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, y vivir en el área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

## Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un 1: pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2: beneficio fuera de la red, 20% del costo.

Servicios con un 3: \$0 de copago para servicios disponibles en las Clínicas Multi-Especialidad.



# MMM ELA ADVANTAGE

(PPO Local)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
<b>Prima mensual del plan</b>	<b>\$100</b>	\$0 prima mensual luego de la aportación patronal de \$100. La prima mensual será pagada por su aportación patronal. La prima mensual de \$100 por cada dependiente (directo u opcional) elegible es descontada de la pensión del retirado.
<b>Reducción a la prima de la Parte B</b>	<b>No aplica</b>	
<b>Deducible</b>	<b>No pagas nada</b>	Este plan no tiene deducible
<b>Responsabilidad máxima de tu bolsillo (no incluye medicamentos recetados)</b>	<b>\$6,700</b> para servicios que reciba de proveedores de nuestra red. <b>\$10,000</b> para servicios que reciba de cualquier proveedor.*	*Los servicios que reciba de proveedores de nuestra red contará hacia este límite.
<b>Cuidado hospitalario<sup>1,2</sup></b> 	<b>Red Preferida: No pagas nada</b> <b>Red General: \$25 de copago</b>	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de hospitalización.
<b>Servicios ambulatorios en el hospital<sup>1,2</sup></b>	<b>Red Preferida: No pagas nada</b> <b>Red General: \$30 de copago</b>	
<b>Centro de cirugía ambulatoria<sup>1,2</sup></b>	<b>No pagas nada</b>	
<b>Visitas a la oficina del médico<sup>2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proveedores de Cuidado Primario</li><li>• Especialistas<sup>3</sup></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>Red Preferida: No pagas nada</b></li><li>• <b>Red General: \$0-\$5 de copago</b></li></ul>	

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
--------------------	----------------------------------	--------------------

<p><b>Cuidado preventivo</b> <sup>2</sup></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.</p>
---	-----------------------------	--

<p><b>Cuidado de emergencia</b></p> <p>Límite máximo del plan <b>\$500</b> para cubierta mundial</p>	<p><b>No pagas nada</b></p> <p><b>Cubierta mundial: \$55</b> de copago</p>	<p>Si eres admitido al hospital el mismo día por la misma condición, no pagas tu parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Ve la sección "Cuidado hospitalario" de este folleto para otros costos.</p>
--	--	--

<p><b>Cuidado urgentemente necesario</b></p> <p>Límite máximo del plan <b>\$500</b> para cubierta mundial</p>	<p><b>No pagas nada</b></p> <p><b>Cubierta mundial: \$55</b> de copago</p>	
---	--	--

<p><b>Servicios diagnósticos</b> <b>Laboratorios / Radiología</b> <sup>1,2</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de radiología diagnóstica (ej., MRI)</li> <li>• Servicios de laboratorio</li> <li>• Pruebas y procedimientos diagnósticos<sup>3</sup></li> <li>• Rayos X ambulatorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>0%-10% del costo</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	
--	---	---

<p><b>Servicios de audición</b><sup>1,2</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de audición cubiertos por Medicare</li> <li>• Audífonos suplementarios</li> <li>• Examen rutinario</li> <li>• Servicios de evaluación para ajuste de audífonos suplementarios</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul> 	<p>Hasta <b>\$2,000</b> cada año para comprar audífonos para ambos oídos. Un examen rutinario de audición suplementario por año y un ajuste/evaluación de audífonos suplementario por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
---	---	---

PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Servicios dentales<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios preventivos</li> <li>• Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*</li> <li>• Prostodoncia*                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Removible</li> <li>○ Puente fijo</li> <li>○ Implantes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$2,000</b> anuales para todos los servicios dentales comprensivos suplementarios. El tope máximo del plan no aplica ni para servicios preventivos ni diagnósticos.</p> <p>*Límites y restricciones aplican. Requiere preautorización.</p>
<p><b>Servicios de visión<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo</li> <li>• Examen visual de rutina</li> <li>• Espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto suplementarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> <li>• <b>No pagas nada</b></li> </ul>	<p>Hasta <b>\$750</b> anuales para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un examen rutinario de visión suplementario por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
<p><b>Cuidado de salud mental<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado hospitalario</li> <li>• Visita de terapia grupal ambulatoria<sup>3</sup></li> <li>• Visita de terapia individual ambulatoria<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Red Preferida: No pagas nada</b></li> <li>• <b>Red General: \$25 de copago</b></li> <li>• <b>\$0-\$5 de copago</b></li> <li>• <b>\$0-\$5 de copago</b></li> </ul>	<p>Hasta 190 días de cuidado por hospitalización en un hospital psiquiátrico, de por vida.</p> <p>Hasta 90 días por cuidado intrahospitalario.</p> <p>Hasta 60 "días de reserva de por vida".</p>
<p><b>Cuidado de Enfermería Especializada</b> (SNF, por sus siglas en inglés)<sup>1,2</sup></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Hasta 100 días en un SNF</p>
<p><b>Terapia física<sup>1,2,3</sup></b></p>	<p><b>\$0-\$10 de copago</b></p>	
<p><b>Ambulancia<sup>1,2</sup></b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Autorización requerida, excepto para emergencias.</p>




PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
Transportación suplementaria <sup>1,2</sup>	No pagas nada	Hasta <b>12</b> viajes de ida o vuelta por año a lugares relacionados con el cuidado de la salud.

### Medicamentos de la Parte B de Medicare <sup>1,2</sup>

- Medicamentos de quimioterapia
- Otros medicamentos de la Parte B



- **No pagas nada**
- **No pagas nada**

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Cuidado del pie<sup>1,2,3</sup> (servicios de podiatría)

- Servicios cubiertos por Medicare
- Servicios suplementarios

- **\$0-\$5 de copago**
- **\$0-\$5 de copago**

Hasta **4** visitas suplementarias por año para servicios de podiatría.

### Equipo médico duradero / Suministros médicos<sup>1,2</sup>

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**
- **No pagas nada**



# MMM ELA ADVANTAGE

(PPO Local)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
<b>Programas de bienestar<sup>2</sup></b>	<b>No pagas nada</b>	Son programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales. <ul style="list-style-type: none"><li>• Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés.</li><li>• Línea directa de enfermería (24/7).</li><li>• Materiales impresos de educación en salud.</li><li>• Adiestramiento nutricional.</li></ul>
<b>Cuidado quiropráctico<sup>1,2,3</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios cubiertos por Medicare</li><li>• Servicios suplementarios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>\$0-\$5 de copago</b></li><li>• <b>\$0-\$5 de copago</b></li></ul>	Hasta 4 visitas suplementarias para servicios quiroprácticos rutinarios.
<b>Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)</b>	<b>No pagas nada</b> 	Hasta <b>\$150</b> cada tres meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.
<b>Acupuntura<sup>1,2</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios cubiertos por Medicare</li><li>• Servicios suplementarios</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No pagas nada</b></li><li>• <b>No pagas nada</b></li></ul>	Hasta <b>12</b> visitas suplementarias para servicios de acupuntura rutinarios.

# MMM ELA ADVANTAGE

(PPO Local)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
<p><b>Terapias alternativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Artículos Homeopáticos / Medicina Natural</li></ul>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Hasta <b>\$150</b> cada tres meses para ser utilizado para la compra de artículos homeopáticos / medicina natural cubiertos a través del catálogo de OTC. Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p>



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA ADVANTAGE (PPO Local)	LO QUE DEBES SABER
<p>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño</p> 	<p>No pagas nada</p> 	<p>Hasta <b>\$150</b> cada tres 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>- 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>Para más detalles puedes hacer referencia a la Lista disponible en nuestro catálogo de OTC a Tu Puerta o en nuestra página web. Cantidad de beneficio máximo compartido entre OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural) y dispositivos de seguridad para el hogar y el baño. Límites en las cantidades de artículos por categorías pueden aplicar.</p> 

## MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal (30-días)	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y órdenes por correo (90-días)
<b>Deducible</b>	\$0		
<b>Cubierta Inicial</b> (lo que pagas hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza \$4,430)	Genérico Preferido	\$0	\$0
	Genérico	\$0	\$0
	Marca Preferida	\$5	\$10
		\$0	\$0
	Insulinas	\$0	Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	\$10	\$20
Medicamentos Especializados	25%	No disponible	
  <b>Brecha de Cubierta</b> (lo que pagas hasta que alcanzas \$7,050)	El Programa de Descuento para la Brecha de Cubierta de Medicare provee descuentos de fabricantes en medicamentos de marca. Pagas el 25% del precio negociado (y una parte cargo por despacho) por los mismos. Tanto la cantidad que pagues como la cantidad del descuento del fabricante cuentan como un gasto de tu bolsillo y te ayudan a sobrellevar la brecha de cubierta. MMM te ofrece cubierta parcial para medicamentos genéricos. Esto significa que algunos medicamentos de los incluidos en el Formulario bajo los niveles genérico preferido, genérico, marca preferida y no preferida estarán cubiertos.		
	Genérico Preferido	25% coaseguro o \$3 copago	25% coaseguro o \$6 copago
	Genérico	25% coaseguro o \$7 copago	25% coaseguro o \$14 copago
	Marca Preferida	25% coaseguro	25% coaseguro
		\$0 copago	\$0 copago
	Insulinas	\$0 copago	Insulinas no disponibles en Órdenes por correo
	Marca No Preferida	25% coaseguro	25% coaseguro
	Medicamentos Especializados	25%	No disponible
Para los demás medicamentos genéricos, no pagas más del 25% de los costos y el plan paga el resto. Solo la cantidad que tu pagas se acumula y te mueve a través de la brecha de cubierta.			



## MEDICAMENTOS RECETADOS

<b>Cubierta Catastrófica</b> (lo que pagas luego de alcanzar \$7,050)	5% del costo o \$3.95 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y \$9.85 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.
<b>Disfunción Eréctil</b>	\$0 de copago hasta 4 pastillas al mes.

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





*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

