



**MMM  
ELA  
Cash**  
(HMO POS)

**Resumen de  
Beneficios  
2023**

MMM Healthcare, LLC., es un plan HMO POS con un contrato Medicare.  
La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato.  
Y0049\_20230019 EG 2\_M



## Resumen de Beneficios 2023

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 los servicios y beneficios cubiertos, llámanos y solicita tu “Evidencia de Cubierta”, o puedes acceder al documento visitando nuestra página de internet.

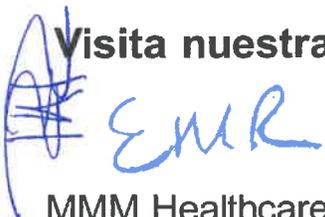
El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.

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 711. 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.

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



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) usted debe tener derecho a Medicare Parte A, estar afiliado en la Parte B de Medicare, vivir en el área de servicio y ser pensionado del ELA que recibe aportación patronal por el Sistema de Retiro Central o el Sistema de Retiro para Maestros. Sus dependientes directos y opcionales con Medicare Partes A y B también son elegibles al plan MMM ELA Cash (HMO POS). Nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

## Servicios cubiertos, de hospital y medicamentos recetados

Servicios con un 1: pueden requerir preautorización.

Servicios con un 2: 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 MMM Multiclínica.

Servicios con un 4: Estos beneficios son parte del Programa de Beneficios Suplementarios Especiales para afiliados con condiciones crónicas. Puede que no todos los afiliados cualifiquen. Para saber si cualificas, por favor, comunícate con el plan.

# CONOCE TU TIPO DE CUBIERTA

*EMR*



*AH*

## **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 (copagos o coaseguros). Nuestros planes HMO-POS cuentan con un beneficio máximo anual de hasta \$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. Busca en tu Evidencia de Cubierta más detalles sobre los servicios cubiertos fuera de la red.

# 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>**

- Red Preferida:  
**No pagas nada**  
**No pagas nada** en Unidad Dorada
- Red General: **\$25** de copago

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>**

- Proveedores de Cuidado Primario
- Especialistas<sup>3</sup>

- **No pagas nada**
- Red Preferida: **\$0**
- Red General: **\$0-\$5**

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA Cash (HMOPOS)

## 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:  
\$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 • 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 paga nada

• No paga nada



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

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

• No pagas nada

• No pagas nada  
• No pagas nada

• No pagas nada

Hasta \$2,000 cada dos (2) 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
<p><b>Servicios dentales<sup>1,2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios preventivos</li> <li>• Servicios dentales cubiertos por Medicare</li> <li>• Poste y reconstrucción de muñón y/o corona individual*</li> <li>• Prótesis*</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Removible</li> <li>○ Puente fijo</li> <li>○ Implantes</li> </ul> </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>\$2,500</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.</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>\$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.</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<sup>3</sup> ambulatoria</li> <li>• Visita de terapia<sup>3</sup> individual ambulatoria</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>	<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</sup></b></p>	<p><b>\$4</b> de copago</p>	
<p><b>Ambulancia<sup>2</sup></b></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>	<p>Autorización requerida, excepto para emergencias.</p>



*EMR*

*[Handwritten signature]*

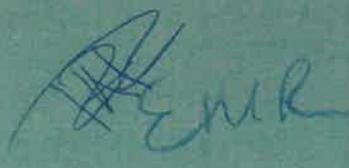
# MMM ELA Cash

(HMO POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Cash (HMOPOS)	LO QUE DEBES SABER
--------------------	--------------------------	--------------------

Transportación suplementaria<sup>1</sup>



**No pagas nada**



Veinticuatro (24) viajes de ida o vuelta por año a lugares relacionados con el cuidado de la salud, como: citas con un médico, para recibir tratamiento médico, para procedimientos médicos y/o para obtener resultados médicos o de estudios de laboratorio y medicamentos.

**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**

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

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

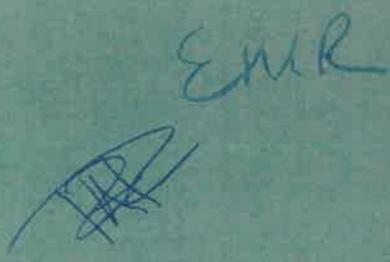
- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suministros médicos
- Suministros para diabéticos

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

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Cash (HMOPOS)	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 quince (15) visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.</p>
<p>Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)</p>	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>\$100</b> cada tres (3) 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. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Cash (HMOPOS)	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 un máximo de doce (12) visitas rutinarias para servicios de acupuntura suplementarios.
<b>Beneficio nutricional / dietético</b>	<b>No pagas nada</b>	Hasta seis (6) 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 doce (12) visitas suplementarias al naturópata por año.  Hasta <b>\$100</b> cada tres (3) 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. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Cash (HMO POS)	LO QUE DEBES SABER
<p>Dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño</p> <p><i>EMR</i></p> 	<p><b>No pagas nada</b></p> 	<p>Hasta <b>\$100</b> cada tres (3) meses para ser utilizado para la compra de los siguientes artículos cubiertos a través del catálogo de OTC:</p> <ul style="list-style-type: none"><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. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



PRIMA Y BENEFICIOS	MMM ELA Cash (HMO POS)	LO QUE DEBES SABER
<p>Acondicionamiento Físico</p> <p><i>EMR</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p><b>No pagas nada</b></p>  <p>The stamp is circular with the text 'ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD' around the perimeter. In the center, it says 'Contrato Número' followed by the number '23-042'.</p>	<p>Hasta <b>\$100</b> cada tres (3) meses para usar en la compra de los siguientes artículos a través del catálogo de OTC.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pedales para ejercicio físico</li><li>• Bandas elásticas para estiramiento</li><li>• Rompecabezas para ejercitar la memoria</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. Beneficio combinado con una única cantidad de beneficio máximo compartido para OTC, Terapias Alternativas (solo artículos homeopáticos / medicina natural), Dispositivos y Modificaciones de Seguridad para el Hogar y el Baño, y Beneficio de Acondicionamiento Físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente). Pueden aplicar límites de cantidad de artículos en cada categoría.</p>

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



## PRIMA Y BENEFICIOS

### MMM ELA Cash (HMOPOS)

## LO QUE DEBES SABER

MMM Flexi Card<sup>4</sup>  
Límites y restricciones pueden aplicar. El dinero que no utilices, se acumula para el próximo mes durante el año contrato 2023.

**No pagas nada**

Hasta **\$130** por mes (para una cantidad total de **\$1,560** 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 servicios como los siguientes servicios:

- Comida preparada
- Alimentos 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
- Artículos para el acondicionamiento físico (artículos de ejercicio físico y para ejercitar la memoria solamente)
- 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
- Toallas, ropa de cama y ropa
- Servicios adicionales de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar y otros servicios

*EMR*  
*[Handwritten signature]*



# MMM ELA Cash

(HMO POS)



## PRIMA Y BENEFICIOS

## MMM ELA Cash (HMOPOS)

## LO QUE DEBES SABER

MMM Asistencia<sup>4</sup>

**No pagas nada**

Hasta doce (12) eventos individuales al año para servicios de asistencia en carretera y servicios de reparaciones menores en el hogar.

Aplica cantidad máxima de \$300 por cada servicio de asistencia en carretera y/o de reparaciones menores en el hogar.



*EMR*  
*[Signature]*

# MMM ELA Cash

(HMO POS)



## 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>		<b>\$0</b>	
<b>Cubierta Inicial</b> (lo que pagas hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza \$4,660)	Genérico Preferido	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
	Genérico	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
	Marca Preferida	<b>\$3</b>	<b>\$6</b>
	Insulinas	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
	Marca No Preferida	<b>\$5</b>	<b>\$10</b>
	Medicamentos Especializados	<b>25%</b>	No disponible
	Cuidado Selecto	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

*EMR*  
*[Signature]*



## MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTO	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal (30-días)	COPAGO/ COASEGURO Farmacias al detal y órdenes por correo (90-días)
<p><b>Brecha de Cubierta</b> (lo que pagas hasta que alcanzas \$7,400)</p> <p><i>EMR</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>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.</p>		
	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
	Marca No Preferida	25% coaseguro o \$35 copago	25% coaseguro o \$70 copago
	Medicamentos Especializados	25%	No disponible
	Cuidado Selecto	25% coaseguro o \$0 copago	25% coaseguro o \$0 copago
<p>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.</p>			



## MEDICAMENTOS RECETADOS

<b>Cubierta Catastrófica</b> (lo que pagas luego de alcanzar \$7,400)	5% del costo o \$4.15 de copago por los medicamentos genéricos o medicamentos de marca que son tratados como genéricos y \$10.35 de copago por todos los demás medicamentos, lo que sea mayor.
<b>Disfunción Eréctil</b>	\$0 de copago para hasta diez (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.	

Usted no tendrá que pagar por vacunas cubiertas de la Parte D. Para insulinas en el Nivel 3, usted tendrá \$0 copago por un suministro de un (1) mes y por insulinas en el Nivel 5, pagará hasta \$35 por un suministro de un (1) mes en la Etapa Inicial y en la Brecha de Cubierta. No pagará más de \$35 por insulinas en la Cubierta Catastrófica.



EMR





*EMR*  
*[Signature]*



**1-866-333-5470**  
(libre de cargos)

**TTY: 711**  
(audio impedidos)

lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

[www.mmmpr.com](http://www.mmmpr.com) |  