

2019

MMM ELA ADVANTAGE
(PPO)

Resumen de Beneficios



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

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Resumen de Beneficios

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM ELA Advantage (PPO) cubre y lo que usted pagará. Esta información no es una descripción completa de beneficios. Llame al 1-866-333-5470 (libre de cargos) o al 1-866-333-5469 TTY (audioimpedidos) para más información.

Para una lista completa de servicios y beneficios cubiertos, llámenos y solicite una “Evidencia de Cubierta”. El formulario, red de farmacias y/o red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá una notificación cuando sea necesario.

Esta información está disponible en otros formatos, como Braille, letra grande y cintas de audio.

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor, llame 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 sus 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.

O, puede visitar nuestra página de internet en 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. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call MMM at 1-866-333-5470 (TTY: 1-866-333-5469). MMM Healthcare, LLC 遵守適用的聯邦民權法律規定, 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障 或性別而歧視任何人。注意 : 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 MMM 1-866-333-5470, (TTY: 1-866-333-5469).



2019 MMM ELA ADVANTAGE

Si desea saber más sobre la cubierta y los costos de Medicare Original, vea el manual “Medicare y Usted”. Puede 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 ha establecido una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usted visita proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos servicios.

Los proveedores no contratados / fuera de la Red no están obligados a tratar a los afiliados de MMM ELA Advantage (PPO), excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro número de Servicios al Afiliado o consulte la Evidencia de Cubierta para obtener más información, incluyendo el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Generalmente, usted debe utilizar una farmacia de nuestra red para recibir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

Usted puede ver nuestro formulario de medicamentos recetados y directorio de proveedores y farmacias en nuestra página de Internet (www.mmmpr.com), o si desea una copia impresa, llámenos y le enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM ELA Advantage (PPO) 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 Advantage (PPO). 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 usted paga 20% del costo fuera de la red.

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Prima y Beneficios

MMM ELA Advantage (PPO)

Lo que debe 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. Debe seguir pagando la prima mensual de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0	Este plan no tiene deducible.
Responsabilidad máxima de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$6,700 para servicios que reciba de proveedores de nuestra red. \$10,000 para servicios que reciba de cualquier proveedor.*	*Los servicios que reciba de proveedores de nuestra red contará hacia este límite.
Cuidado hospitalario ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Red Preferida: No paga nada • Red General: \$25 de copago 	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de estadía hospitalaria.
Servicios ambulatorios en el hospital ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Red Preferida: No paga nada • Red General: \$30 de copago 	
Visitas a la oficina del médico ² <ul style="list-style-type: none"> • Primario • Especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • Red Preferida: \$2 de copago • Red General: \$5 de copago 	

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Prima y Beneficios

MMM ELA Advantage (PPO)

Lo que debe saber

<p>Cuidado preventivo²</p>	<p>No paga nada</p>	<p>Estará cubierto, cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.</p>
<p>Cuidado de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • Cubierta mundial: \$55 de copago 	<p>Si usted es admitido al hospital el mismo día por la misma condición, usted no paga su parte del costo por cuidado de sala de emergencias. Vea la sección “Cuidado hospitalario” de este folleto para otros costos.</p>
<p>Cuidado Necesario de Urgencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • Cubierta mundial: \$55 de copago 	
<p>Servicios diagnósticos Laboratorios/Radiología^{1,2}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología diagnóstica (e.j., MRI) • Servicios de laboratorio • Pruebas y procedimientos diagnósticos • Rayos X ambulatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • Red Preferida: 10% del costo / Red General: 15% del costo • No paga nada 	
<p>Servicios de audición^{1,2}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de audición cubiertos por Medicare • Aparato auditivo suplementario • Servicios de evaluación para ajuste de aparato auditivo suplementario 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<p>Hasta \$2,000 cada año para ser usados para la compra de aparatos auditivos para ambos oídos-combinados.</p> <p>Un (1) examen rutinario de audición suplementario por año y un (1) ajuste/evaluación de aparato auditivo suplementario por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Prima y Beneficios

MMM ELA Advantage (PPO)

Lo que debe saber

<p>Servicios dentales²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios preventivos • Servicios restaurativos • Prostodoncia¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	<p>Hasta \$1,000 por año para prostodoncia removible.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
<p>Servicios de visión¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo² • Examen visual de rutina² • Espejuelos y/o lentes de contacto suplementarios 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada <p>Fuera de la Red: 50% del costo</p>	<p>Hasta \$550 por año para ser usados para la compra de espejuelos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto. Un (1) examen rutinario de visión por año.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>
<p>Cuidado de Salud Mental^{1,2}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado hospitalario • Visita de terapia grupal ambulatoria • Visita de terapia individual ambulatoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Red Preferida: No paga nada / Red General: \$25 de copago • \$5 de copago • \$5 de copago 	<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>Cuidado Diestro de Enfermería (SNF por sus siglas en inglés)^{1,2}</p>	<p>No paga nada</p>	<p>Hasta 100 días en un SNF.</p>
<p>Terapia física^{1,2}</p>	<p>\$10 de copago</p>	

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Prima y Beneficios	MMM ELA Advantage (PPO)	Lo que debe saber
Ambulancia ^{1,2}	No paga nada	Requiere preautorización, excepto para emergencias.
Transportación Suplementaria ^{1,2}	No paga nada	Hasta doce (12) viajes de una vía a lugares aprobados por el plan cada año.
Medicamentos de la Parte B de Medicare ^{1,2} <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de quimioterapia • Otros medicamentos de la Parte B 	<ul style="list-style-type: none"> • 5% del costo • 0% -10% del costo 	
Cuidado del pie (servicios de podiatría) ² <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de podiatría cubierto por Medicare • Servicio suplementario de podiatría 	<ul style="list-style-type: none"> • \$5 de copago • \$5 de copago 	Hasta cuatro (4) visitas suplementarias por año para servicios de podiatría.
Equipo Médico Duradero Suplidos Médicos ^{1,2} <ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) • Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.) • Suplidos Médicos • Suplidos para diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • No paga nada • No paga nada • No paga nada • No paga nada 	

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Prima y Beneficios

MMM ELA Advantage (PPO)

Lo que debe saber

<p>Programas de Bienestar</p>	<p>No paga 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"> • Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo del estrés. • Línea directa de enfermería (24/7) • Materiales escritos de educación en salud • Adiestramiento nutricional y beneficios
<p>Cuidado Quiropráctico²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare • Servicio quiroprácticos suplementarios 	<ul style="list-style-type: none"> • \$5 de copago • \$5 de copago 	<p>Hasta cuatro (4) visitas suplementarias por año para servicios quiroprácticos.</p>
<p>Artículos fuera del recetario (OTC por sus siglas en inglés)</p>	<p>No paga nada</p>	<p>Hasta \$100 cada tres (3) meses para artículos o medicamentos fuera del recetario. Para más detalles refiérase a la Lista de OTC disponible en nuestro catálogo de OTC a tu puerta o en nuestra página web.</p> <p>La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.</p>

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Prima y Beneficios

MMM ELA Advantage (PPO)

Lo que debe saber

Acupuntura^{1,2}

No paga nada

Hasta doce **(12)** visitas por año para servicio de acupuntura suplementaria.

La cantidad de beneficio máximo aplica tanto dentro como fuera de la red.

Ayuda con Ciertas Condiciones Crónicas

- Visitas a especialistas (tales como endocrinólogo, neumólogo, cardiólogo, reumatólogo, entre otros.)
- Servicios de Salud Mental
- Servicios de Otros Profesionales de la Salud
- Telehealth: Servicio interactivo de evaluación o asistencia médica a distancia y en tiempo real a través de audio y videoconferencia, brindado por un proveedor licenciado por el estado como: endocrinólogo, neumólogo, cardiólogo, reumatólogo, psiquiatra, entre otros.

\$0 de copago en VITA CARE

Usted es elegible si está inscrito en el programa VITA CARE. Para inscribirse en el programa VITA CARE debe haber sido diagnosticado con una de las siguientes condiciones:

1. Diabetes Mellitus
2. Insuficiencia Cardíaca Crónica
3. Desórdenes Cardiovasculares
4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD, por sus siglas en inglés)

Por favor contacte a Servicios al Afiliado para saber si es elegible para participar del programa VITA CARE y para detalles adicionales sobre este beneficio.

2019 MMM ELA ADVANTAGE

Medicamentos Recetados

	Costo compartido Farmacias al detal Suplido de 30 días	Costo compartido Farmacias al detal Suplido de 90 días	Orden por correo Suplido de 90 días
Etapa I: Cubierta Inicial			
Nivel 1: Genéricos Preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: Genéricos	\$5 de copago	\$10 de copago	\$10 de copago
Nivel 3: Marca Preferida	\$10 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago
Nivel 4: Medicamentos de Marca No Preferida	\$18 de copago	\$36 de copago	\$36 de copago
Nivel 5: Medicamentos de Especialidad	25% del costo	No disponible	No disponible

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 llámenos o refiérase a la Evidencia de Cubierta en internet.

*Este plan incluye medicamentos para tratar la disfunción eréctil:
\$0 de copago para hasta cuatro (4) pastillas al mes.

