

2019

MMM VALOR PLATINO

(HMO-SNP)

Resumen de Beneficios





2019 MMM VALOR PLATINO

Resumen de Beneficios

La información provista es un resumen de beneficios de lo que MMM cubre y lo que usted pagará. Esta información no es una descripción completa de beneficios. Para más información, comuníquese con el plan al 1-866-333-5470 (libre de cargos) o al 1-866-333-5469 TTY (audioimpedidos). Beneficios y/o copagos/coaseguros podrían cambiar el 1 de enero de cada año. Limitaciones, copagos y restricciones podrían aplicarse.

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 disponible 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 VALOR PLATINO

Si desea conocer más sobre la cubierta y los costos de Medicare Original, vea el manual actual “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 Valor Platino (HMO-SNP) 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.

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.mmmp.com), o si desea una copia impresa, llámenos y le enviaremos el documento solicitado.

Para afiliarse a MMM Valor Platino (HMO-SNP), usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare, ser elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico 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 pueden requerir referido de su médico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Prima y Beneficios

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Lo que debe saber

Prima mensual del plan	\$0	Debe seguir pagando la prima mensual de la Parte B de Medicare.
Reducción a la prima mensual de la Parte B	\$130 mensual	
Deducible	No paga nada	Este plan no tiene deducible.
Responsabilidad máxima de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$3,250	Para servicios que reciba de proveedores en nuestra red y fuera de la red.
Cuidado Intrahospitalario ¹	No paga nada \$0 de copago por servicios recibidos en UNIDAD DORADA.	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de estadía intrahospitalaria.
Servicios ambulatorios en el hospital ¹	No paga nada	
Visitas a la oficina del médico • Primario • Especialistas ²	• No paga nada • No paga nada	
Cuidado preventivo ¹	No paga nada	Estará cubierto cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año.



2019 MMM VALOR PLATINO

Prima y Beneficios

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Lo que debe saber

Cuidado de emergencias	<ul style="list-style-type: none">• No paga nada• Cubierta mundial: \$75 de copago	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 Intrahospitalario” de este folleto para otros costos.
Cuidado Necesario de Urgencia	<ul style="list-style-type: none">• No paga nada• Cubierta mundial: \$75 de copago	
Servicios diagnósticos/ Laboratorios/Radiología ¹ <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• No paga nada• No paga nada	
Servicios de audición ¹ <ul style="list-style-type: none">• Servicios de audición cubiertos por Medicare	<ul style="list-style-type: none">• No paga nada	
Servicios dentales <ul style="list-style-type: none">• Servicios dentales cubiertos por Medicare¹	<ul style="list-style-type: none">• 50% del costo	Cubrimos otros servicios dentales cubiertos por Medicaid. Refiérase a la Sección “Servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico” para más información.



2019 MMM VALOR PLATINO

Prima y Beneficios

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Lo que debe saber

Servicios de visión • Servicios de visión cubiertos por Medicare ¹	• No paga nada	
Cuidado de Salud Mental • Cuidado Intrahospitalario ¹ • Visita de terapia grupal ambulatoria ^{1,2} • Visita de terapia individual ambulatoria ^{1,2}	• No paga nada • No paga nada • No paga nada	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”.
Cuidado Diestro de Enfermería (SNF, por sus siglas en inglés) ¹	• No paga nada	Hasta 100 días en un SNF.
Visita de terapia física ¹	• No paga nada	
Ambulancia ¹	• No paga nada	Requiere preautorización, excepto para emergencias.
Transportación Suplementaria ¹	• No cubierto	
Medicamentos de la Parte B de Medicare ¹ • Medicamentos de quimioterapia • Otros medicamentos de la Parte B	• No paga nada • No paga nada	



2019 MMM VALOR PLATINO

Prima y Beneficios

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Lo que debe saber

Cuidado del pie
(servicios de podiatría)^{1,2}

- Servicio de podiatría cubierto por Medicare
- Servicio suplementario de podiatría

- **No paga nada**

- **No paga nada**

Hasta una (1) visita rutinaria para servicios de podiatría suplementaria.

Equipo Médico Duradero/
Suplidos Médicos¹

- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)
- Prótesis (incluye abrazaderas, extremidades, etc.)
- Suplidos Médicos
- Suplidos para diabetes

- **20%** del costo

- **20%** del costo

- **20%** del costo

- **No paga nada**

Programas de Bienestar

- **No paga nada**

Programas que se enfocan en condiciones de salud como hipertensión, colesterol, asma y dietas especiales.

- Programas para el control de peso, acondicionamiento físico y manejo de estrés.

- Línea directa de enfermería (24/7)

- Materiales escritos de educación en salud

- Adiestramiento nutricional y beneficios



2019 MMM VALOR PLATINO

Prima y Beneficios

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Lo que debe saber

Cuidado Quiropráctico^{1,2}

- Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare
- Servicios quiroprácticos suplementarios

Ayuda con Ciertas Condiciones Crónicas

• **No paga nada**

• **No paga nada**

• Usted paga **\$0** de copago en las clínicas VITA CARE.

Hasta **\$750** anuales para hasta seis (6) visitas rutinarias para servicios quiroprácticos suplementarios.

- 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.

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 VALOR PLATINO

Medicamentos Recetados

Etapa I: Cubierta Inicial - Medicamentos Cubiertos

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
<p>Niños (0-20) (inclusive): \$0 de copago</p> <p>Adultos:</p> <p>Código de Cubierta 100 \$0 de copago</p> <p>Código de Cubierta 110 \$1 de copago</p> <p>Código de Cubierta 120 \$2 de copago</p> <p>Código de Cubierta 130 \$3 de copago</p> <p>Abuso de sustancias ambulatorio: \$0 de copago</p>	<p>Niños (0-20) (inclusive): \$0 de copago</p> <p>Adultos:</p> <p>Código de Cubierta 100 \$0 de copago</p> <p>Código de Cubierta 110 \$2 de copago</p> <p>Código de Cubierta 120 \$4 de copago</p> <p>Código de Cubierta 130 \$6 de copago</p> <p>Abuso de sustancias ambulatorio: \$0 de copago</p>	<p>Niños (0-20) (inclusive): \$0 de copago</p> <p>Adultos:</p> <p>Código de Cubierta 100 \$0 de copago</p> <p>Código de Cubierta 110 \$2 de copago</p> <p>Código de Cubierta 120 \$4 de copago</p> <p>Código de Cubierta 130 \$6 de copago</p> <p>Abuso de sustancias ambulatorio: \$0 de copago</p>

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.

Favor de referirse a la sección "Servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico" para más información.



2019 MMM VALOR PLATINO

Servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico

Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid
Contrato H4003, Plan 047

Los beneficios que se describen a continuación están cubiertos por Medicaid. Los beneficios descritos en la sección de Beneficios Médicos y de Hospital Cubiertos del Resumen de Beneficios están cubiertos por Medicare. Para cada beneficio que se menciona a continuación, se puede ver lo que el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico cubre y lo que nuestro plan cubre. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad de Medicaid.

La cubierta de los beneficios que se describen a continuación depende de su nivel de elegibilidad de Medicaid. No importa cuál sea su nivel de elegibilidad de Medicaid, MMM Valor Platino (HMO-SNP) cubrirá los beneficios descritos en la sección de Beneficios Médicos y de Hospital Cubiertos del Resumen de Beneficios. Si usted tiene preguntas acerca de su elegibilidad para Medicaid y a qué beneficios tiene derecho, llame al 1-866-333-5470 (libre de cargos), 1-866-333-5469 TTY (audioimpedidos).



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Servicios de Hospitalización

Admisiones:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$4.00
- Código de Cubierta 120- \$5.00
- Código de Cubierta 130- \$8.00

Neonatal:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

La cubierta comienza el primer día en que la cubierta de Medicare y la cubierta del wrap around de Platino apliquen para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización Medicare Advantage, pero incluido como un servicio cubierto por Medicaid. Acceso a habitación semi-privada, (cama disponible veinticuatro (24) horas al día), todos los días calendario del año.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Hospitalización por Condiciones Mentales

Admisiones:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$4.00
- Código de Cubierta 120- \$5.00
- Código de Cubierta 130- \$8.00

La cubierta comienza el primer día en que la cubierta de Medicare y la cubierta del wrap around de Platino apliquen para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización Medicare Advantage, pero incluido como un servicio cubierto por Medicaid. Acceso a habitación semi-privada, (cama disponible veinticuatro (24) horas al día), todos los días calendario del año.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Hospitalización por Trastorno por Abuso de Sustancias

Admisiones:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$4.00
- Código de Cubierta 120- \$5.00
- Código de Cubierta 130- \$8.00

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

La cubierta comienza el primer día en que la cubierta de Medicare y la cubierta del wrap around de Platino apliquen para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios suplementarios del plan de la Organización Medicare Advantage, pero incluido como un servicio cubierto por Medicaid. Acceso a habitación semi-privada, (cama disponible veinticuatro (24) horas al día), todos los días calendario del año.

Laboratorio y Laboratorios de Alta Tecnología

Laboratorios clínicos y de alta tecnología*

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0.50
- Código de Cubierta 120- \$1.00
- Código de Cubierta 130- \$1.50

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

*Aplica a pruebas diagnósticas solamente. Copagos no aplican a pruebas requeridas como parte de un servicio preventivo.

Pruebas de laboratorio y procedimientos necesarios relacionados con generar un certificado de salud no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

EPSDT - Menor de 21 años

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Los requisitos de EPSDT no están cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.

Chequeos de EPSDT deben incluir todo lo siguiente:

- Historial completo de salud y desarrollo; Evaluación del desarrollo, incluyendo, desarrollo mental, emocional y del comportamiento de la salud conductual; Medidas (incluyendo circunferencia de la cabeza a los infantes); Evaluación del estado nutricional; Un examen físico completo sin ropa; Vacunas de acuerdo con las directrices emitidas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés), las vacunas, en sí, son provistas y pagadas por el Departamento de Salud para personas elegibles a Medicaid y CHIP. Ciertas pruebas de laboratorio. Orientación preventiva y educación en salud; Examen de la vista; Tuberculosis; Prueba de audición y evaluación dental y oral.

Debe hacer referencia a las guías de CMS para EPSDT y a la política correspondiente de ASES.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Servicios de Sala de Emergencias (ER)

Visitas a la Sala de Emergencias

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Servicios de No-Emergencia provistos en una Sala de Emergencias de un hospital, por visita

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$4
- Código de Cubierta 120- \$5
- Código de Cubierta 130- \$8

Servicios de No-Emergencia provistos en una Sala de Emergencias independiente, por visita

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$2
- Código de Cubierta 120- \$3
- Código de Cubierta 130- \$4

Trauma

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Servicios Ambulatorios para Trastorno por Abuso de Sustancias

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

La cubierta comienza el primer día en que la cubierta de Medicare y la cubierta del wrap around de Platino apliquen para cualquier beneficio no cubierto bajo los beneficios

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

<p>Servicios Ambulatorios Contra el Abuso de Sustancias</p>	<p>suplementarios del plan de la Organización Medicare Advantage, pero incluido como un servicio cubierto por Medicaid. Acceso a habitación semi-privada, (cama disponible veinticuatro (24) horas al día), todos los días calendario del año.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Servicios Ambulatorios de Salud Mental y Servicios Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none">• Código de Cubierta 100- \$0• Código de Cubierta 110- \$1.00• Código de Cubierta 120- \$1.50• Código de Cubierta 130- \$2.00 <p>Todos los servicios ambulatorios relacionados con la salud mental y emergencias veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana e intervención en crisis, no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage; pero incluidos en el Plan del Estado.</p>	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>
<p>Visitas Ambulatorias</p>	<p>Médico Primario (PCP), Especialista, Subespecialista</p> <ul style="list-style-type: none">• Código de Cubierta 100- \$0• Código de Cubierta 110- \$1• Código de Cubierta 120- \$1.50• Código de Cubierta 130- \$2.00 <p>Servicios Pre-Natales</p> <ul style="list-style-type: none">• Código de Cubierta 100- \$0• Código de Cubierta 110- \$0• Código de Cubierta 120- \$0• Código de Cubierta 130- \$0	<p>\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.</p>



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Dejar de Fumar

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Servicios para dejar de fumar no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Servicios de Maternidad

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Servicios de maternidad no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.

Los abortos se cubren si el embarazo es resultado de violación o incesto, según lo certifique un médico.

Servicios prenatales

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Médico y Quirúrgico

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Servicios médicos y quirúrgicos no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Médico y Quirúrgico

Esterilización voluntaria de hombres y mujeres mayores de edad y en su sano juicio, siempre que hayan sido previamente informados sobre las implicaciones de estos procedimientos médicos y que haya evidencia del consentimiento por escrito del paciente al haber completado el Formulario de Consentimiento de Esterilización.

Cirugía ambulatoria

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Servicios de Visión

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Servicios de visión no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluidos en el Plan del Estado.

Espejuelos o lentes para los beneficiarios entre las edades de 0-20 años (inclusive), se cubrirán cuando sean médicamente necesarios, el beneficio de espejuelos y lentes consta de un lente sencillo o multifocal y una montura de espejuelos estándar cada 24 meses. Todos los tipos de lentes tienen que ser previamente autorizados, excepto lentes intraoculares. Se cubrirá la reparación y reemplazo de espejuelos durante 24 meses cuando sea médicamente necesario y sea aprobado previamente mediante preautorización.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Exámenes de Audición

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Servicios de audición no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage, pero incluido en el Plan del Estado.

Aparatos Auditivos para beneficiarios mayores de 20 años están excluidos de la cubierta. Refiérase a EPSDT para servicios de audición cubiertos.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Terapia Física, Ocupacional y del Habla

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Cubierto sin límites bajo la Parte B de Medicare (seguro médico). No aplica dentro de la cubierta del wrap around.

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Medicamentos
Recetados *

Preferidos (Niños 0-20)
(inclusive)

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Preferidos (Adultos)**

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$2.00
- Código de Cubierta 130- \$3.00

No-Preferidos (Niños 0-20)
(inclusive)

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

No-Preferidos (Adultos)**

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$3.00
- Código de Cubierta 120- \$4.00
- Código de Cubierta 130- \$6.00

Abuso de sustancias ambulatorio

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

*Los copagos se aplican a cada medicamento incluido en la misma receta.

**Los copagos no se aplican a niños de 0 a 20 años de edad suscritos a Medicaid, personas médico-indigentes según el Estado y niños de 0 a 20 años de edad suscritos al Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) en grupos de edad 0-20 (inclusive).

Medicamentos Cubiertos

Un mes (30 días) de suplidos de medicamentos cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Niños (0-20) (inclusive):

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Adultos:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$2.00
- Código de Cubierta 130- \$3.00

Abuso de sustancias ambulatorio:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Tres meses (90 días) de suplidos de medicamentos cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Niños (0-20) (inclusive):

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Adultos:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$2.00
- Código de Cubierta 120- \$4.00
- Código de Cubierta 130- \$6.00



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Medicamentos
Recetados*

Medicamentos recetados no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.

Cualquier costo compartido no incluido dentro del diseño del beneficio de la Organización Medicare Advantage, según aprobado por CMS, incluyendo deducibles, coaseguros o brecha de cubierta que exceda el Plan del Estado.

El medicamento debe aparecer en el formulario del Plan de Salud del Gobierno y debe estar sujeto a las revisiones aplicables según lo establece el Formulario de Medicamentos Cubiertos del Plan de Salud del Gobierno. También debe cumplir con lo siguiente:

- El beneficio de farmacia para todos los planes Medicare Advantage proveerá un año completo de cubierta bajo su Formulario de Medicamentos de la Parte D aprobado por CMS, sujeto a los copagos establecidos en la cubierta Platino como el único pago del bolsillo.
- Los medicamentos que no están incluidos en el Formulario de Medicamentos de la Parte D del plan Medicare Advantage están sujetos al proceso de excepción para la posible aprobación de un medicamento no cubierto.

Abuso de sustancias ambulatorio:

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Medicamentos
Recetados*

Si durante el proceso de excepción la denegación se mantiene por la organización Medicare Advantage incluyendo el proceso de apelación, pero el medicamento está cubierto en el Formulario del Plan de Salud del Gobierno, este medicamento será cubierto por el wrap around. El médico que receta tiene que agotar las opciones disponibles en el formulario del plan Medicare Advantage en la categoría necesaria.

- Los medicamentos recetados que no aparecen en el formulario de medicamentos de su plan y no están cubiertos bajo el proceso de excepción, deberán ser cubiertos bajo el beneficio de Platino si está incluido como un medicamento cubierto bajo el formulario del Plan de Salud del Gobierno. Los medicamentos en el Formulario del Plan de Salud del Gobierno deben ser cubiertos bajo el beneficio de Platino bajo la clase terapéutica aplicable.

Servicios Dentales Preventivos
y Restaurativos

Preventivo (Niño)

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Preventivo (Adulto)

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Servicios Dentales Preventivos
y Restaurativos

Restaurativo

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Servicios dentales no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.

Los siguientes beneficios están cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno

- Todos los servicios preventivos y correctivos para niños menores de veintiún (21) años, según ordenado por los requisitos de EPSDT;
- Terapia Pediátrica de la Pulpa (pulpotomía) para niños menores de veintiún (21) años de edad;
- Coronas de acero inoxidable para uso en dientes primarios después de una pulpotomía pediátrica;
- Servicios dentales preventivos para adultos;
- Servicios dentales restaurativos para adultos;
- Un (1) examen oral completo al año;
- Un (1) examen periódico cada seis (6) meses;
- Un (1) examen oral limitado a un problema definido;
- Una (1) serie completa de radiografías intraorales, incluyendo de la mordida, cada tres (3) años;
- Una (1) radiografía inicial periapical / intraoral;
- Hasta cinco (5) radiografías periapicales / intraorales adicionales por año;
- Una (1) radiografía sencilla de mordida al año;

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Servicios Dentales Preventivos y Restaurativos

- Una (1) radiografía doble de mordida al año;
- Una (1) radiografía panorámica cada tres (3) años;
- Una (1) limpieza para adulto cada seis (6) meses;
- Una (1) limpieza para niño cada seis (6) meses;
- Una (1) aplicación tópica de fluoruro cada seis (6) meses para los afiliados menores de diecinueve (19) años de edad;
- Selladores de fisura de por vida para los afiliados hasta los catorce (14) años de edad, (incluyendo molares deciduos hasta los ocho (8) años de edad cuando sea médicamente necesario debido a tendencia a caries);
- Restauración de amalgama;
- Restauraciones de resina;
- Endodoncia ("root canal");
- Tratamiento paliativo; y
- Cirugía oral

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Servicios Preventivos

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Servicios de vacunación no cubiertos por:

1. Parte B de Medicare
2. Formulario de la Parte D de la Organización Medicare Advantage
3. Beneficios suplementarios del plan de la Organización Medicare Advantage
4. No cubierto por el Programa de Vacunaciones del Departamento de Salud de Puerto Rico pero incluidos en el Plan del Estado.

Vacunas

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Planificación Familiar

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

Servicios de Planificación Familiar no cubiertos por Medicare y/o los beneficios suplementarios de su plan Medicare Advantage pero incluidos en el Plan del Estado.

Los beneficios de Medicaid de Puerto Rico proporcionan servicios de salud reproductiva y asesoramiento sobre planificación familiar. Estos servicios deben brindarse de manera voluntaria y confidencial, incluyendo los casos en que el beneficiario sea menor de dieciocho (18) años de edad. Los servicios de planificación familiar incluirán, como mínimo, los siguientes: educación y orientación; prueba de embarazo; evaluación de la infertilidad; servicios de esterilización de acuerdo con 42 CFR 441.200 subparte F; servicios de laboratorio; costo de inserción/extracción de productos no orales, tales como anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC); al menos uno de cada clase y categoría de anticonceptivos aprobados por la FDA; al menos uno de cada clase y categoría de método anticonceptivo aprobado por la FDA; y otros medicamentos o métodos anticonceptivos aprobados por la FDA cuando sea médicamente necesario y aprobado a través de preautorización o por medio de un proceso de excepción y que el proveedor de la receta pueda demostrar al menos una de las siguientes situaciones:

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Planificación Familiar

- Contraindicación con medicamentos que el afiliado ya está tomando y no hay otros métodos cubiertos/disponibles que puedan ser utilizados por el afiliado.
- Historial de reacción adversa por parte del afiliado a los métodos anticonceptivos cubiertos.
- Historial de reacción adversa por parte del afiliado a los medicamentos anticonceptivos que están cubiertos.

Otros Servicios

Rayos X*

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0.50
- Código de Cubierta 120- \$1.00
- Código de Cubierta 130- \$1.50

Pruebas Diagnósticas Especiales*

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Terapia Respiratoria

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Cuidado de Salud Infantil

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$0
- Código de Cubierta 120- \$0
- Código de Cubierta 130- \$0

\$0 por beneficio cubierto bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.



2019 MMM VALOR PLATINO

Categoría de Beneficio

Plan Medicaid Estatal

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

Otros Servicios

Examen Físico

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

Cubierta Especial

- Código de Cubierta 100- \$0
- Código de Cubierta 110- \$1.00
- Código de Cubierta 120- \$1.50
- Código de Cubierta 130- \$2.00

* Solo aplica a Pruebas Diagnósticas. El copago no aplica a pruebas requeridas como parte de un tratamiento preventivo.



2019 MMM VALOR PLATINO

Medicare Platino no puede establecer copagos más altos a los especificados en las tablas del “Wrap Around”. Los servicios del “Wrap Platino” están sujetos a los copagos máximos en estas tablas con excepciones y cero copagos para beneficiarios de Medicaid /CHIP y los siguientes servicios:

Beneficiarios de Medicaid /CHIP

- Niños desde 0 a menos de 21 años de edad;
- Mujeres embarazadas (durante el embarazo y los 60 días después del parto)
- Los indios americanos y nativos de Alaska (AI / AN)
- Las personas institucionalizadas; y
- Las personas que reciben cuidados de hospicio

Servicios

- Servicios de emergencia, incluyendo servicios ambulatorios, de hospital y servicios de post-estabilización según definidos en las regulaciones federales 1932 (b)(2) de La Ley 42 CFR 438.114 (a);
- Servicios de planificación familiar y suplidos;
- Servicios preventivos provistos a niños menores de 18 años de edad
- Servicios relacionados con el embarazo y consejería y medicamentos para dejar de fumar;
- Servicios preventivos ofrecidos por el proveedor como se define en 42 CFR 447.26 (b); y
- Visita no de emergencia a la sala de emergencia de un hospital, pueden eximirse del pago llamando al centro de llamadas del MCO para recibir un código que le exima del copago.

La tabla del “Wrap around” está sujeta a cambios en 01/01/2019.

