

# MMM Elite (HMO) ofrecido por MMM of Florida, Inc.

## Notificación Anual de Cambios para 2020

Usted está actualmente afiliado a MMM Elite. El año que viene, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto le informa sobre los cambios.*

- **Usted tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el año que viene.**
- 

### Qué hacer ahora

#### I. PREGUNTE: Qué cambios le aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.
  - Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
  - ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
  - Busque en las Secciones 1.1 y 1.5 para obtener información sobre cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Verifique los cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados para ver si le afectan.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
  - ¿Están en un nivel diferente, con un costo compartido distinto?
  - ¿Tiene alguno de sus medicamentos nuevas restricciones, como por ejemplo la necesidad de nuestra aprobación antes de procesar su receta?
  - ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en los costos al utilizar esta farmacia?
  - Revise la Lista de Medicamentos para el 2020 y busque en la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.

- Los costos de sus medicamentos pudieron haber aumentado desde el año pasado. Hable con su médico para alternativas menos costosas que pueden estar disponibles para usted; esto puede representar un ahorro en sus costos máximos de bolsillo durante el año. Para recibir información adicional sobre los costos de los medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estas tablas resaltan los manufactureros que han estado aumentando sus precios y también presentan otra información de medicamentos de año a año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuál será el cambio de los costos de sus medicamentos.

Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.

- ¿Están sus médicos, incluyendo especialistas que usted visita regularmente, en nuestra red?
- ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
- Busque en la Sección 1.3 para obtener información sobre el *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Piense en los costos totales de su cuidado de salud.

- ¿Cuánto va a pagar de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que utiliza regularmente?
- ¿Cuánto va a pagar por su prima y deducibles?
- ¿Cómo comparan los costos totales con otras opciones de cobertura de Medicare?

Piense si usted está satisfecho con nuestro plan.

## **2. COMPARE:** Busque información sobre otras opciones de plan

Verifique la cobertura y costos de planes en su área.

- Utilice el Buscador de Planes de Medicare en la página electrónica de Medicare <https://es.medicare.gov> y haga clic en "Buscar planes de salud y de medicamentos".
- Revise la lista al dorso de su folleto Medicare y Usted.

- Busque en la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- Una vez reduzca sus opciones a un plan de su preferencia, confirme sus costos y su cobertura en la página de Internet de ese plan.

**3. ESCOJA:** Decida si quiere cambiar su plan

- Si quiere **quedarse** en MMM Elite, no tiene que hacer nada. Usted se quedará en MMM Elite.
- Si quiere cambiar a un **plan diferente** que mejor atienda sus necesidades, usted puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

**4. AFÍLIESE:** Para cambiar de plan, únase a un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2019**

- Si no se une a otro plan para el **7 de diciembre de 2019**, se quedará en MMM Elite.
- Si se une a otro plan antes del **7 de diciembre 2019**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2020**.

**Recursos Adicionales**

- Este documento está disponible de forma gratuita en español e inglés.
- Por favor, póngase en contacto con nuestro número de Servicios al Afiliado al 1-844-212-9858 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- Si lo solicita, esta información puede estar disponible en diferentes formatos, como en Braille, letra grande, cintas de audio y otros formatos. Favor de comunicarse con Servicios al Afiliado si necesita la información de nuestro plan en algún otro formato.
- **La cobertura bajo este plan cualifica como Cobertura Médica Calificada (QHC, por sus siglas en inglés)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). Por favor, visite la página de Internet del Servicio de Rentas Internas (IRS) en

<https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para más información.

### **Sobre MMM Elite**

- MMM of Florida, Inc. es un plan HMO con un contrato Medicare. La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice "nosotros" o "nuestro", se refiere a MMM of Florida, Inc. Cuando se dice "plan" o "nuestro plan", se refiere a

MMMFL-PDG-MIS-092-082219-S

H3293\_2020 1140 0004 2\_M

### Resumen de los costos importantes para el 2020

La siguiente tabla compara los costos de 2019 y de 2020 de MMM Elite en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es sólo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestra página de Internet [www.mmm-fl.com](http://www.mmm-fl.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b> * Su prima puede ser mayor o menor que esta cantidad. Vea la Sección 1.1 para más detalles.	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual
<b>Cantidad máxima de bolsillo</b> Éste es el <u>máximo</u> que usted tendrá que pagar de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y Parte B. (Vea la Sección 1.2 para más detalles.)	\$3,400	\$3,400
<b>Visitas a oficinas médicas</b>	Visitas de cuidado primario: \$0 de copago por visita  Visitas a especialistas: \$10 de copago por visita	Visitas de cuidado primario: \$0 de copago por visita  Visitas a especialistas: \$10 de copago por visita

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p><b>Estadías hospitalarias</b> Incluye hospitalización aguda, rehabilitación hospitalaria, hospitales de cuidado prolongado y otros tipos de servicios intrahospitalarios. El cuidado hospitalario comienza el día en que es admitido formalmente con una orden médica. El día antes del día de alta, es su último día de cuidado hospitalario.</p>	<p><b>\$0</b> de copago por admisión o estadía</p>	<p><b>\$0</b> de copago por admisión o estadía</p>
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D</b> (Vea la Sección 1.6 para más detalles.)</p>	<p>Deducible: <b>\$0</b></p> <p>Copago/Coaseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): <b>\$20</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 4 (Medicamentos No Preferidos): <b>\$75</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 5 (Especialidad): <b>33%</b> de coaseguro</li> </ul>	<p>Deducible: <b>\$0</b></p> <p>Copago/Coaseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Nivel 1 (Genéricos Preferidos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 2 (Genéricos): <b>\$0</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 3 (Marca Preferida): <b>\$20</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 4 (Medicamentos No Preferidos): <b>\$75</b> de copago</li> <li>• Medicamentos Nivel 5 (Especialidad): <b>33%</b> de coaseguro</li> </ul>

**Notificación Anual de Cambios para 2020**  
**Tabla de Contenido**

<b>Resumen de los costos importantes para el 2020.....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>4</b>
Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual .....	4
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de pagos de su bolsillo .....	4
Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores.....	5
Sección 1.4 – Cambios en la Red de Farmacias .....	6
Sección 1.5 – Cambios en los beneficios y Costos de los Servicios Médicos.....	6
Sección 1.6 – Cambios en la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D .....	7
<b>SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir.....</b>	<b>11</b>
Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Elite.....	11
Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan .....	11
<b>SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan.....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....</b>	<b>13</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que le ayudan a pagar por sus Medicamentos Recetados .....</b>	<b>13</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas?.....</b>	<b>14</b>
Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Elite .....	14
Sección 6.2 – Obteniendo ayuda de Medicare .....	15

## SECCIÓN I Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

### Sección 1.1 – Cambios a la prima mensual

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Prima Mensual</b> (Debe también continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare)	\$0 prima mensual	\$0 prima mensual

- Su prima mensual del plan será *mayor* si se le requiere pagar una penalidad por afiliación tardía a la Parte D de por vida por no tener cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también conocida como "cobertura acreditable") por 63 días o más.
- Si usted tiene un ingreso mayor, puede que tenga que pagar una cantidad adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de medicamentos recetados de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si usted recibe "Ayuda Adicional" para sus costos de medicamentos recetados.

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

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga "de su bolsillo" durante el año. Este límite se llama la "cantidad máxima de pagos de su bolsillo." Cuando alcance esta cantidad, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y Parte B el resto del año.



Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p><b>Cantidad máxima de pagos de su bolsillo</b></p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), cuentan para la cantidad máxima de pagos de su bolsillo. Sus costos por los medicamentos recetados no cuentan para la cantidad máxima de pagos de su bolsillo.</p> <p>No hay cambios para el próximo año.</p>	<p><b>\$3,400</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>\$3,400</b></p> <p>Cuando usted ha pagado <b>\$3,400</b> de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y Parte B, usted no tendrá que pagar nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y Parte B por el resto del año calendario.</p>

### Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores

Hay cambios en nuestra red proveedores para el próximo año. El *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmm-fl.com](http://www.mmm-fl.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*. **Por favor revise el Directorio de Proveedores y Farmacias de 2020 para ver si sus proveedores (médicos primarios, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en nuestra red de hospitales, doctores y especialistas (proveedores) que son parte de su plan durante el año. Hay un número de razones por las cuales su proveedor podría dejar su plan, pero si su doctor o especialista deja su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones resumidos a continuación:

- Aunque nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos brindarle acceso ininterrumpido a doctores y especialistas cualificados.
- Haremos un intento de buena fe para notificarle con, al menos, 30 días de anticipación si su proveedor deja nuestro plan para que usted tenga oportunidad de escoger un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a escoger un nuevo proveedor cualificado para que continúe manejando el cuidado de su salud.
- Si usted está bajo algún tratamiento médico, usted tiene derecho a solicitar que el tratamiento médicamente necesario continúe sin interrupciones, y trabajaremos con usted para asegurar que así sea.

- Si usted entiende que no le hemos provisto un proveedor cualificado en reemplazo de su proveedor previo o que su tratamiento no se está manejando de forma apropiada, usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión.
- Si usted se entera de que su doctor o proveedor estará dejando el plan, por favor llámenos para así poder ayudarle a encontrar un nuevo proveedor que maneje su cuidado.

---

## Sección 1.4 – Cambios en la Red de Farmacias

---

Las cantidades que paga por sus medicamentos recetados pueden depender de la farmacia que usa. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas *solo* están coberturas si las obtiene en las farmacias de la red.

Habrán cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. Un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmm-fl.com](http://www.mmm-fl.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*. **Por favor, revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2020 para ver qué farmacias están en nuestra red.**

---

## Sección 1.5 – Cambios en los beneficios y Costos de los Servicios Médicos

---

Estamos cambiando nuestra cobertura de ciertos servicios médicos para el próximo año. A continuación se describen estos cambios. Para detalles sobre cobertura y costos por estos servicios, vea el Capítulo 4: *Tabla de Beneficios Médicos (lo que está cubierto y lo que usted paga)*, en su *Evidencia de Cobertura de 2020*.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Dental Comprensivo - Suplementario</b>	Poste y Reconstrucción de Muñón y/o Corona Individual <b>no</b> cubierto.	Usted es elegible para hasta dos ( <b>2</b> ) tratamientos de poste y reconstrucción de muñón y/o coronas individuales al año por diente por vida.
<b>Servicios para el Tratamiento de Opioides</b>	Servicios para el tratamiento de opioides <b>no</b> disponible.	Usted paga <b>0%</b> del costo total por servicios para el tratamiento de opioides.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Sistema de Respuesta de Emergencia (PERS, por sus siglas en inglés)- Suplementario</b>	<p>Usted paga <b>\$0</b> copago por la instalación del Sistema de Respuesta de Emergencia (PERS) suplementario.</p> <p>Usted paga <b>\$25</b> de cargo mensual por servicios de monitoreo del Sistema de Respuesta de Emergencia (PERS) suplementario.</p>	<p>Sistema de Respuesta de Emergencia (PERS) suplementario <b>no</b> está cubierto.</p>

## Sección 1.6 – Cambios en la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D

### Cambios a nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de Medicamentos". En este sobre hay una copia de nuestra Lista de Medicamentos.

Hemos realizado cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluyendo cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para ver si habrá alguna restricción.**

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, usted puede:

- **Hablar con su médico (u otro que le recete) y pedirle al plan que haga una excepción** para cubrir el medicamento. **Exhortamos a nuestros afiliados actuales** a que soliciten una excepción antes de comenzar el nuevo año.
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, vea el Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura (¿Qué hacer si usted tiene un problema o una queja? (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas))* o llame a Servicios al Afiliado.
- **Verifique con su médico (u otro que le recete) para encontrar un medicamento diferente** que sí cubramos. Usted puede llamar a Servicios al Afiliado para pedir una lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma condición médica.

Para el 2020, los afiliados que residan en una facilidad de cuidado prolongado ahora recibirán un suplido temporero que será igual a la cantidad de suplido temporero que se provee en todos los otros casos: un suplido de 31 días de medicamento, en vez de la cantidad provista en el 2019 (suplido de 30 días de medicamento). (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suplido temporero y cómo solicitarlo, vea el Capítulo 5, Sección 5.2 de la Evidencia de Cobertura). Debe hablar con su médico durante el tiempo en que esté recibiendo el suplido temporero para decidir qué hacer cuando se le acabe el suplido temporero. Usted puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por el plan o puede pedirle al plan que haga una excepción para cubrirle su medicamento.

El plan le ofrece orientación a los afiliados afectados sobre cómo proceder luego de que se le provea un despacho temporero, para que se efectúe una transición apropiada y significativa al final del período de transición. Sin embargo, hasta tanto la transición se lleve a cabo, ya sea mediante el cambio a un medicamento del formulario que sea apropiado, o la decisión sobre una solicitud de excepción, se le extenderá la cobertura del medicamento, con excepción de aquellos que no están cubiertos bajo la Parte D de Medicare.

El plan continuará proveyendo al afiliado los medicamentos necesarios mediante una extensión del período de transición, dependiendo del caso, en la medida en que su solicitud de excepción o apelación no sea procesada al finalizar el período mínimo de transición y hasta el momento en que se realice una transición.

Las excepciones continuarán siendo coberturas durante el período (generalmente un año calendario) para el cual fueron aprobadas, independientemente de cuando se aprobó el medicamento. No es necesario solicitar una excepción al comienzo del año a menos de que la preautorización expire.

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, pudiésemos realizar otros cambios permitidos por las reglas de Medicare durante el año.

Cuando realizamos cambios a la Lista de Medicamentos durante el año, usted puede hablar con su médico (u otro que le recete) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando la Lista de Medicamentos en nuestra página de Internet y proveeremos cualquier otra información requerida para reflejar cambios en los medicamentos. (Para saber más acerca de los cambios que pudiéramos realizarle a la Lista de Medicamentos, revise el Capítulo 5, Sección 6 de la *Evidencia de Cobertura*.)

### **Cambios en los Costos de Medicamentos Recetados**

*Nota:* Si usted se encuentra en un programa que le ayuda a pagar por sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la información referente a costos por medicamentos de la Parte D puede que no le aplique a usted.** Le enviamos un documento aparte llamado “Modificación de la Evidencia de Cobertura para personas que reciben Ayuda Adicional para

pagar los medicamentos recetados” (también conocido como “Modificación del subsidio por bajos ingresos o “LIS Rider”), que le explica los costos de sus medicamentos. Si usted recibe “Ayuda Adicional” y no ha recibido este documento para el 30 de septiembre, por favor llame a Servicios al Afiliado y solicite el “LIS Rider”. Los números de teléfono para Servicios al Afiliado están en la Sección 6.1 de este folleto.

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos”. Cuánto usted paga por un medicamento de la Parte D dependerá del nivel de pago de medicamentos en el cual usted se encuentra. (Puede buscar en el Capítulo 6, Sección 2, de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información acerca de las etapas.)

La información a continuación muestra los cambios para el próximo año a los primeros dos niveles –La Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los afiliados no alcanza los otros dos niveles – La Etapa de Brecha de Cobertura o la Etapa de Cobertura Catastrófica. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, busque en el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en la *Evidencia de Cobertura* que se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmm-fl.com](http://www.mmm-fl.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.)

### Cambios en la Etapa de Deducible

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<b>Etapa I: Etapa Anual de Deducible</b>	Dado a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.	Dado a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.

### Cambios en su costo compartido en la Etapa de Cobertura Inicial

Para conocer cómo funcionan los copagos y coaseguros, vaya al Capítulo 6, Sección 1.2 *Tipos de costos que podría pagar de su bolsillo por medicamentos cubiertos en su Evidencia de Cobertura*.

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</b></p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos <b>y usted paga su parte.</b></p> <p>Los costos en este renglón son por un suministro para un mes (30 días) cuando le despachen su receta en una farmacia de la red que provea costo compartido estándar. Para información referente a los costos para un suministro a largo plazo, o para recetas ordenadas por correo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p> <p>Cambiamos el nivel de algunos de los medicamentos en su Lista de Medicamentos. Para ver si su medicamento se encontrará en un nivel diferente, búsquelo en la Lista de Medicamentos.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Nivel 1</b> <b>Genéricos Preferidos:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 2</b> <b>Genérico:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 3</b> <b>Marca Preferida:</b> Usted paga <b>\$20</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 4</b> <b>Medicamentos No Preferidos:</b> Usted paga <b>\$75</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 5</b> <b>Medicamentos de Especialidad:</b> Usted paga <b>33%</b> del costo total</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$3,820</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cobertura).</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><b>Nivel 1</b> <b>Genéricos Preferidos:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 2</b> <b>Genérico:</b> Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 3</b> <b>Marca Preferida:</b> Usted paga <b>\$20</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 4</b> <b>Medicamentos No Preferidos:</b> Usted paga <b>\$75</b> por medicamento recetado.</p> <p><b>Nivel 5</b> <b>Medicamentos de Especialidad:</b> Usted paga <b>33%</b> del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez su costo total de medicamentos haya alcanzado <b>\$6,000</b>, se moverá a la próxima etapa (la Etapa de Brecha de Cobertura).</p>

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
	<p>Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:  <b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b>            Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro <b>(4)</b> pastillas recetadas cada mes.</p>	<p>Este plan cubre los siguientes Medicamentos Excluidos:  <b>Medicamentos para la Disfunción Eréctil</b>            Usted paga <b>\$0</b> por medicamento recetado.</p> <p>Usted es elegible para hasta cuatro <b>(4)</b> pastillas recetadas cada mes.</p>

### Cambios a la Etapas de Brecha de Cobertura y Cobertura Catastrófica

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos – la Etapa de Brecha de Cobertura y la Etapa de Cobertura Catastrófica – son para personas con altos costos de medicamentos. **La mayoría de los afiliados no llega a la Etapa de Brecha de Cobertura o la Etapa de Cobertura Catastrófica.** Para más información sobre sus costos en estas etapas, vea el Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en su *Evidencia de Cobertura*.

## SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir

### Sección 2.1 – Si usted desea permanecer en MMM Elite

**Para permanecer en nuestro plan, usted no necesita hacer nada.** Si no se afilia en un plan diferente o cambia a Medicare Original en o antes del 7 de diciembre, automáticamente seguirá afiliado en nuestro plan para el 2020.

### Sección 2.2 – Si usted quiere cambiar de plan

Esperamos tenerle como afiliado el próximo año, pero si desea cambiar para el 2020 siga estos pasos:

#### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Usted puede unirse a otro plan de salud de Medicare, durante un período de tiempo adecuado,

- - O-- Usted puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, usted tendrá que decidir si se afilia a un plan de Medicamentos de Medicare. Si usted no se afilia a un plan de Medicamentos de Medicare, favor vea la Sección 2.1 que le habla sobre una posible penalidad por afiliación tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea *Medicare y Usted 2020*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (ver Sección 4), o llame a Medicare (ver Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes de Medicare en la página electrónica de Medicare. Diríjase a <https://www.medicare.gov> y haga clic en "Planes de salud y medicamentos". **Aquí, usted puede encontrar información sobre los costos, cobertura y niveles de calidad de los planes de Medicare.**

Como recordatorio, MMM of Florida, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos planes pueden ser distintos en cobertura, primas mensuales y las cantidades de costos compartidos.

## **Paso 2: Cambie su cobertura**

- Para cambiar **a un plan de salud diferente de Medicare**, afíliese al nuevo plan. Usted será automáticamente dado de baja de MMM Elite.
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados**, afíliese al nuevo plan de medicamentos. Usted será automáticamente dado de baja de MMM Elite.
- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para desafiliarlo. Póngase en contacto con Servicios al Afiliado si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números telefónicos están en la Sección 6.1 de este folleto).
  - – O – llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar su desafiliación. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## **SECCIÓN 3 La fecha límite para cambiar de plan**

Si desea cambiar a otro plan o a Medicare Original para el próximo año, usted puede hacerlo durante el período del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2020.



### ¿Existen otras épocas del año para hacer un cambio?

En algunas situaciones, también se permiten cambios durante otras épocas del año. Por ejemplo, se les pudiese permitir hacer cambios durante otras épocas del año a personas con Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos recetados, aquellos que están dejando una cobertura patronal, y a aquellos que se mudan fuera del área de servicio. Para más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.3 de la *Evidencia de Cobertura*.

Si usted se afilió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2020 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud Medicare (con o sin cobertura para medicamentos recetados) o puede cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura para medicamentos recetados) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2020. Para más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.2 de la *Evidencia de Cobertura*.

## **SECCIÓN 4    Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare**

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental con consultores adiestrados en cada estado. En Florida, el SHIP se llama Serving Health Insurance Needs of Elders (SHINE, por sus siglas en inglés.)

Serving Health Insurance Needs of Elders, (SHINE, por sus siglas en inglés) es independiente (no está conectado con ninguna compañía de seguros o plan de salud). Se trata de un programa estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para brindar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros de salud para las personas con Medicare. Los consejeros del Serving Health Insurance Needs of Elders (SHINE, por sus siglas en inglés), le pueden ayudar con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Ellos pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y contestar sus preguntas sobre el cambio de planes. Usted puede llamar a Serving Health Insurance Needs of Elders (SHINE, por sus siglas en inglés) al 1-800-963-5337, Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770. Usted puede conocer más acerca de Serving Health Insurance Needs of Elders (SHINE, por sus siglas en inglés) visitando su página electrónica (<http://www.floridashine.org>).

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

Usted pudiera cualificar para asistencia para pagar sus medicamentos recetados. A continuación, algunos tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Personas con ingresos limitados pudiesen cualificar para "Ayuda Adicional" para el pago de los costos de sus medicamentos recetados. Si usted cualifica, Medicare pudiese pagar hasta el 75% o más del costo de sus medicamentos incluyendo primas mensuales para medicamentos recetados, deducibles anuales y coaseguros. Además, aquellas personas que cualifican no tienen brecha de cobertura ni penalidad por afiliación tardía. Muchas personas son elegibles y no lo saben. Para ver si usted cualifica, llame:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
  - La Oficina de Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las horas de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., lunes a viernes. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
  - Su Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).
  
- **Ayuda con los costos de medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a individuos elegibles que viven con VIH/ SIDA a tener acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo la prueba de residencia en el Estado y la condición de VIH, bajos ingresos según la definición del Estado y no tener seguro médico o tener una cobertura limitada. Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP cualifican para la asistencia de costo compartido para medicamentos recetados a través del programa Florida AIDS Drug Assistance Program (ADAP). Para información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-800-352-2437 (inglés), 1-800-545-7432 (Español), 1-800-243-7101 (Creole) Usuarios de TTY deben llamar al 1-888-503-7118.

## SECCIÓN 6 ¿Preguntas?

### Sección 6.1 – Obteniendo ayuda de MMM Elite

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor, llame a Servicios al Afiliado al 1-844-212-9858. (TTY solamente, llamar al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Las llamadas a estos números son libres de cargos.

## **Lea la *Evidencia de Cobertura de 2020* (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)**

Esta *Notificación Anual de Cambios* le proporciona un resumen de los cambios en sus beneficios y en lo que pagará en el 2020. Para obtener más información, busque en la *Evidencia de Cobertura de 2020* para MMM Elite. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios y costos de su plan. La misma explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra disponible en nuestra página de Internet [www.mmm-fl.com](http://www.mmm-fl.com). También puede llamar a Servicios al Afiliado para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

## **Visite nuestra página Web (Internet)**

También puede visitar nuestra página de Internet en [www.mmm-fl.com](http://www.mmm-fl.com). Como recordatorio, nuestra página de Internet contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y de nuestra lista de medicamentos cubiertos (*Formulario/Lista de Medicamentos*).

---

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

---

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

### **Visite la página Web de Medicare**

Visite la página Web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Tiene información acerca de los costos, cobertura y sistemas de calificación para ayudarle a comparar planes de salud Medicare. Puede encontrar información sobre los planes en su área usando el Buscador de Planes de Medicare en la página Web de Medicare. (Para ver la información acerca de los planes, visite <https://www.medicare.gov> y haga clic en "Buscar los Planes de Salud y de Medicamentos.")

### **Lea *Medicare y Usted 2020***

Puede leer el folleto *Medicare y Usted 2020*. Cada año en el otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Cuenta con un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla a través de la página Web de Medicare (<https://www.medicare.gov>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.