

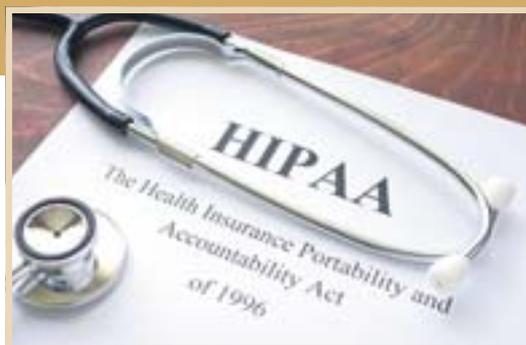
EL EDADISMO ES UN PROBLEMA MUNDIAL

Pág 4



Pág. 8

Ley HIPAA



Pág. 9-16

Vejez al Día



Pensionado del Gobierno de Puerto Rico: Escuchamos lo que necesitas y aquí lo tienes

Medicare Advantage Grupal **ELA Zafiro** (HMO POS) H4007-837



Reducción en la prima
**de la Parte B
de Medicare**

\$164.90
mensuales¹
(Hasta \$1,978.80 anuales)



**Cubierta
Dental**

\$10,000
anuales²

Incluye:
• Implantes • Dentaduras
• Coronas • Puentes fijos

Con 0% Coaseguro



Tarjeta de Débito
Humana Extra

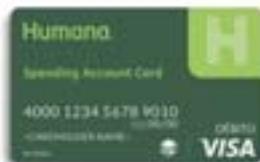
\$50
mensuales³
con rollover
(Hasta \$600 anuales)

Para pagar: Utilidades • Supermercado
• Gasolina • Artículos OTC • Entre otros



**Cubierta
de Visión** **\$850**
anuales⁴

Incluye: Monturas • Lentes • Lentes de contacto



\$25
mensuales⁵ Subsidio OTC
(Hasta \$200 anuales)

El plan que te quiere,
es el plan que tú quieres



Llama a un representante autorizado de ventas al

877-276-7681 (TTY: 711)

Todos los días de 8 a.m. - 8 p.m.

Humana

Un toque más humano al cuidar de tu salud™

Humana Group Medicare Advantage Plan (HMO POS) ELA Zafiro H4007-837 es un plan Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción a este plan de Humana depende de la renovación del contrato. Aprobado por la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico. 1. El beneficio de la reducción de la Parte B de Medicare paga parte de la totalidad de la prima de la Parte B y la cantidad puede variar cada año dependiendo de la cantidad que pagues por la prima de la Parte B. 2. Beneficio anual máximo combinado. 3. Sujeto a cualificación. Los fondos que no sean utilizados pasarán al mes siguiente y expirarán al final del año del plan. Limitaciones y restricciones podrían aplicar. 4. Dentro del subsidio del plan. 5. Los fondos que no sean utilizados pasarán al mes siguiente y expirarán al final del año del plan. Las cantidades de los subsidios no pueden combinarse con los subsidios de otros beneficios. Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños y cualquier uso no implica respaldo. En Humana, es importante que usted reciba un trato justo. Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, incapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-773-5959 (TTY: 711). Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-773-5959 (TTY: 711). 繁體中文 (Chinese): 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 1-866-773-5959 (TTY: 711). Y0040_PRHM2UKSPRR_M

FRASES

1. Seamos agradecidos con las personas que nos hacen felices; ellos son los encantadores jardineros que hacen florecer nuestra alma. **Marcel Proust.**
2. La gratitud abre la puerta al poder, a la sabiduría y a la creatividad del universo. Tú abres la puerta a través de la gratitud. **Deepak Chopra.**
3. No llores porque ya se terminó, sonríe porque sucedió. **Gabriel García Márquez.**
4. No estropees lo que tienes deseando aquello que no tienes; recuerda que lo que hoy tienes alguna vez fue aquello que deseaste. **Epicuro.**
5. Cuando acabes un largo tratamiento de salud, no pienses en el sufrimiento que fue necesario afrontar, sino en la bendición de Dios que permitió tu cura. **Paulo Coelho.**
6. Debemos encontrar tiempo para detenernos y agradecer a las personas que hacen la diferencia en nuestras vidas. **John F. Kennedy.**
7. La raíz de todo bien crece en la tierra de la gratitud. Dalai Lama.
8. Quien recibe un beneficio nunca debe olvidarlo; quien lo otorga, nunca debe recordarlo. **Pierre Charron.**
9. La gratitud es la flor más bella que brota del alma. **Henry Ward Beecher.**
10. La gratitud de muchos no es más que la secreta esperanza de recibir beneficios nuevos y mayores. François de La Rochefoucauld.

Indice

Pág. 3	Frases
Pág. 4	Portada
Pág. 8, 18, 22	Salud
Pág. 9-16	Vejez al Día

Plenitudorada

Venta y Mercadeo

Iván J. Sánchez García
Tel: 787.447.8557

E-Mail

plenitudorada@gmail.com

Dirección Postal

P.O. Box 190421
San Juan, PR 00919-0421

Arte y Montaje

Carlos E. Marchese
artes@carlosmarchese.com

www.pensionadospr.org



PORTADA

El edadismo es un problema mundial

El edadismo conduce a una salud más pobre, al aislamiento social, a muertes tempranas y cuesta a las economías miles de millones de dólares

Edadismo nos llega del inglés “ageism” y no es más que la discriminación por edad, una forma de perjuicio contra las personas mayores. La mayoría de nosotros reconoce que la discriminación es algo desagradable en todas sus formas, pero parece ser que existen algunos aspectos curiosos del envejecimiento que lo hacen diferente de otros tipos de discriminación.

Generalmente, cuando discriminamos a otros, los elegimos como el “grupo externo”, con características negativas que los separan de nosotros, el “grupo”. Pero con el envejecimiento, realmente evitamos a un grupo al que nos uniremos irremediablemente más tarde en nuestra vida, es como si discrimináramos a nuestro yo futuro.

Según un nuevo informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo, se calcula que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad.

En el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se pide actuar con



urgencia para luchar contra el edadismo y realizar evaluaciones e informes sobre este problema con miras a revelarlo como lo que es: una sigilosa pero devastadora desgracia para la sociedad.

La respuesta para controlar la pandemia de COVID-19 ha mostrado lo extendido que está el edadismo: en el discurso público y en las redes sociales se han estereotipado a las personas mayores y a los jóvenes. En algunos contextos, la edad se ha utilizado como único criterio

en el acceso a la atención médica y a terapias que salvan vidas y en el ordenamiento de confinamientos.

«Ahora que los países trabajan en la recuperación y reconstrucción con motivo de la pandemia, no podemos permitir que estereotipos, prejuicios y actitudes discriminatorias basados en la edad reduzcan las oportunidades para garantizar la salud, el bienestar y la dignidad de las personas en todas partes», dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la

OMS. «En este informe se describe la naturaleza y la amplitud del problema, pero se ofrecen también soluciones en forma de intervenciones basadas en pruebas para poner fin al edadismo en todas las etapas».

CONCLUSIONES DEL INFORME

El edadismo se filtra en muchas instituciones y sectores de la sociedad, incluidos los que brindan atención sanitaria y social, así como en el lugar de trabajo, los medios de comunicación y el ordenamiento jurídico. El plan-

teamiento sobre cuestiones sanitarias basado únicamente en la edad está bastante extendido. En una revisión sistemática de 2020 se concluía que en el 85% de los 149 estudios revisados, la edad determinaba quién recibía determinados procedimientos o tratamientos médicos.

Las personas adultas más mayores y más jóvenes se ven a menudo desfavorecidas en el lugar de trabajo, y el acceso a una

Continúa en página 6

UN COLUMBARIO EN UNA PARROQUIA DE LA IGLESIA CATÓLICA REPRESENTA AMOR ETERNO.



COLUMBARIOS DISPONIBLES:

- Santo Cristo de los Milagros - Carolina
- Santuario Cristo de la Reconciliación-Dorado
- Parroquia Nuestra Señora de Belén - Guaynabo
- Catedral San Juan Bautista - San Juan
- Parroquia San Luis Rey - San Juan
- Parroquia San Luis Gonzaga - San Juan
- Parroquia Santa Bernardita - San Juan
- Parroquia San Francisco Javier - San Juan
- Parroquia San Jorge - Santurce
- La Divina Misericordia - Cementerio La Piedad
- Capillas y Centro de Cremación La Resurrección - Mayagüez

 **SFC**
SERVICIOS FUNERARIOS CATÓLICOS

Funeraria
Cremación
Cementerio

(787) 919-0099 | (787) 396-1423 www.sfcpr.org  [/sfcpr.org](https://www.facebook.com/sfcpr.org)



Viene de la página 4

educación y formación especializada se reduce significativamente con la edad. El edadismo contra los más jóvenes se manifiesta en muchas esferas, como el empleo, la salud, la vivienda y la política, donde sus voces suelen ignorarse o rechazarse.

El edadismo tiene consecuencias graves y amplias para la salud y el bienestar de las personas. Entre las personas mayores, el edadismo se asocia con una peor salud física y mental, un mayor aislamiento social y soledad, una mayor inseguridad financiera, una menor calidad de vida y unas mayores tasas de muertes prematuras. Se calcula que 6,3 millones de casos de depresión en todo el mundo son atribuibles al edadismo. El problema se entremezcla con otras formas de prejuicios y desventajas, como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad,

lo que tiene un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población.

«La pandemia ha puesto de relieve las vulnerabilidades de las personas mayores, especialmente las más marginadas, las cuales suelen enfrentarse a actitudes discriminatorias, que se superponen a diferentes obstáculos, por ser pobres, vivir con discapacidades, ser mujeres que viven solas o pertenecer a grupos minoritarios», dijo Natalia Kanem, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas. «Hagamos que esta crisis marque un punto de inflexión en la forma en que vemos, tratamos y respondemos a las personas mayores, para que juntos podamos construir el mundo de salud, bienestar y dignidad que todos queremos para todas las edades».

El edadismo cuesta miles de millones de dólares a nuestra sociedad. En los Estados Unidos

de América (EE.UU.), un estudio de 2020 mostraba que el edadismo, en forma de estereotipos negativos y de la imagen desfavorable que tienen las personas de sí mismas por motivos de edad, conducía a un exceso de costos anuales de US\$ 63 000 millones en relación con las ocho enfermedades que más gastos generaban. Eso equivale a US\$ 1 de cada US\$ 7 empleados en esas enfermedades para el grupo de todos los estadounidenses mayores de 60 años durante un año.

LUCHAR CONTRA EL EDADISMO

En el informe se señala que las políticas y leyes contra el edadismo, las actividades educativas en las que se mejora la empatía y se combaten ideas erróneas y las actividades intergeneracionales para reducir prejuicios ayudan todas ellas a reducir el problema del edadismo.

Se alienta a todos los países y

partes interesadas a utilizar estrategias basadas en pruebas, a mejorar la recopilación de datos y la investigación y a trabajar juntos para crear un movimiento con el que cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos en relación con la cuestión de la edad y el envejecimiento.

NOTA PARA LOS EDITORES

En el informe mundial sobre el edadismo se recopilan las mejores pruebas sobre el grado, las consecuencias y los determinantes de este problema, estrategias eficaces para superarlo y recomendaciones prácticas para crear un mundo adecuado para todas las edades. El informe está dirigido a los encargados de formular políticas, a especialistas, investigadores, agencias de desarrollo y miembros del sector privado y de la sociedad civil.

• El edadismo se produce cuando la edad se utiliza para cate-

gorizar y dividir a las personas provocando daños, desventajas e injusticias. Puede adoptar muchas formas, como prejuicios, discriminación y políticas y prácticas institucionales que perpetúan creencias estereotipadas.

- En cuanto a su prevalencia, según los datos obtenidos en una encuesta realizada a 83 034 personas en 57 países, una de cada dos personas tiene actitudes moderada o altamente edadistas (es decir, estereotipos y prejuicios). Puede encontrarse más información al respecto en <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3159>

«Te tratan con menos educación o respeto que a otras personas», «Solo por hacerse mayor ya es normal olvidarse las cosas» y «Cuanto más mayor me hago, más inútil me siento». afirmaciones edadistas.



¿ERES
PENSIONADO
DEL GOBIERNO
FEDERAL
O BENEFICIARIO
DEL SEGURO
SOCIAL?

Ahora puedes ser parte de la Asociación de Pensionados del Gobierno de Puerto Rico, como un socio especial.

ÚNETE A NOSOTROS Y COMIENZA A DISFRUTAR DE
NUESTROS SERVICIOS Y BENEFICIOS



ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS
DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO, INC.

Fundada en 1973

COMPROMISO • DEDICACIÓN • SERVICIO

(787) 766.0670 • 766.0673
FAX: (787) 765-9799
ISLA: 1.800.981.0277

¡Estamos Para Servirles!



SALUD

Información básica sobre la Ley HIPAA



Ayuda Legal Puerto Rico
<https://ayudalegalpr.org>

¿QUÉ ES LA LEY HIPAA?

Es una ley federal de 1996 que se conoce como la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico. Sus siglas (HIPAA) provienen del título original, que es "Health Insurance Portability and Accountability Act". Esta ley tiene como objetivo proteger la privacidad y confidencialidad de la información de la paciente.

¿A QUIENES LE APLICA LA LEY HIPAA?

Esta Ley le aplica a todas aquellas entidades que transmiten electrónicamente o almacenan información de salud, como pueden ser:

- La mayoría de las doctoras en medicina, enfermeras, farmacias, laboratorios, hospitales, clínicas, hogares para personas de tercera edad y muchos otros proveedores de atención médica.
- Las aseguradoras de salud, las organizaciones de conservación de la salud y la mayoría de los planes de salud grupales de los patronos.
- Programas gubernamentales que pagan la atención médica, como Medicare y Medicaid.

¿QUÉ INFORMACIÓN ESTÁ PROTEGIDA?

Su proveedor de servicios médicos archiva, transmite o crea información médica sobre usted. Esta información, ya sea oral, escrita o electrónica, la identifica a usted como paciente y también identifica cualquier situación física o mental, pasada, presente o futura. Toda esta información está protegida y es confidencial.

Solo hay unas situaciones específicas en que la información se puede divulgar sin su autorización:

- Como sería por motivos de pago (facturar o pedirle al plan que cubra un servicio

médico).

- Tratamiento (un referido, por ejemplo).
- Operaciones (discutir el caso con los otros médicos o personal de la sala).
- O cuando así la ley lo exige (como sería en un un caso de fraude).
- Tampoco hay que pedir su autorización cuando, por ejemplo, se trata de una donación de órganos, de la muerte del paciente o de un caso ante el Fondo del Seguro del Estado.

¿QUIÉN TIENE ACCESO A MI EXPEDIENTE?

Fuera de situaciones como estas, una persona con capacidad mental y adulta tiene derecho a decidir quién tiene acceso a su información médica. Esto se hace por escrito.

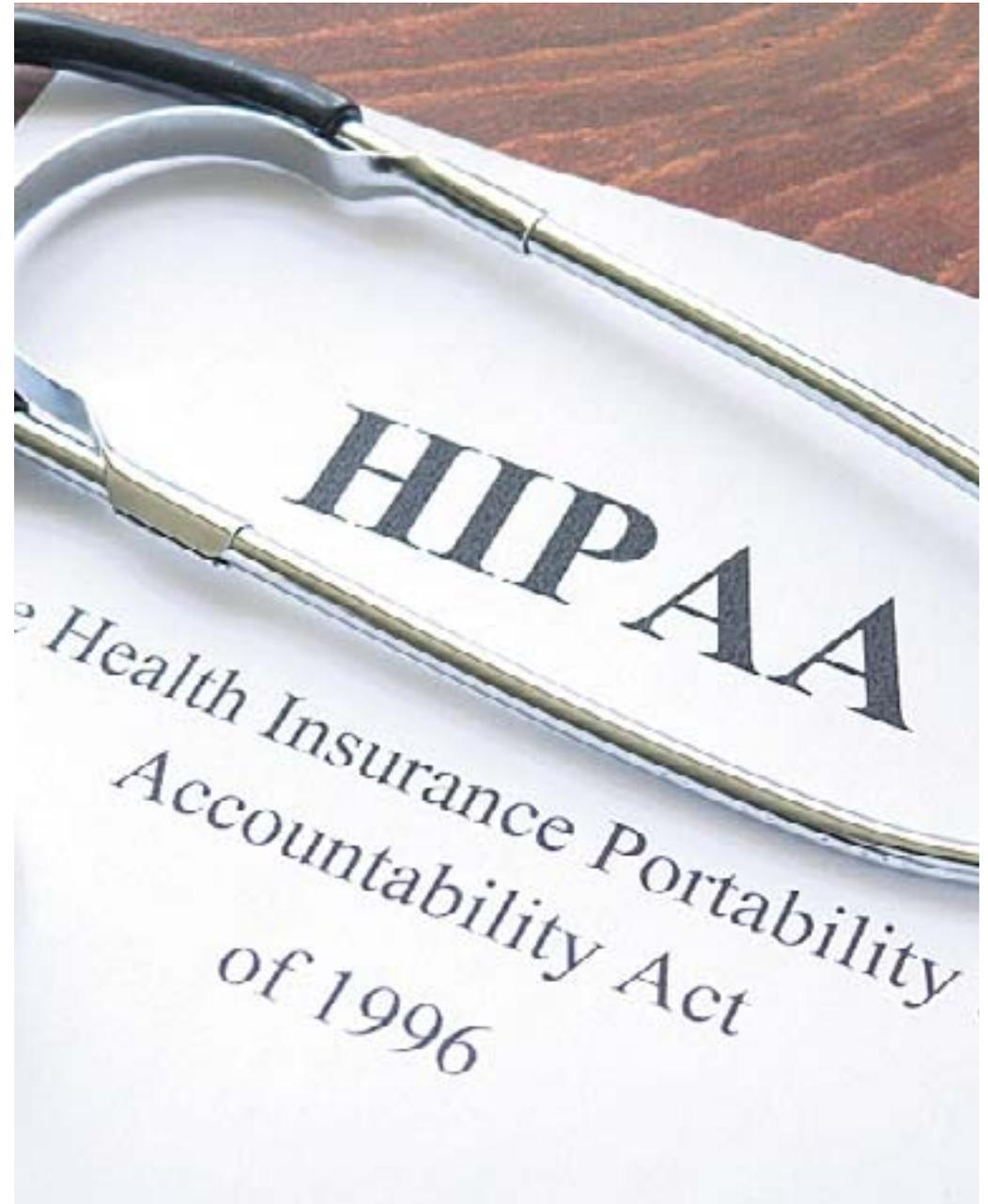
Una persona también puede tener acceso a esta información privada cuando el tribunal lo ordena o es tutora legal del paciente.

¿TIENE UN PATRONO ACCESO AL EXPEDIENTE MÉDICO?

No. Un patrono no puede tener acceso a su expediente médico sin su autorización escrita. La ley prohíbe esta acción porque podría provocar discriminación. Un patrono o su oficial de recursos humanos pueden pedir una excusa médica donde, en términos generales, un médico explica el motivo de su ausencia por razones médicas.

¿QUÉ REQUIERE LA LEY HIPAA A LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD?

- Los proveedores de servicios de salud deben:
- Garantizar los derechos a la privacidad de la paciente.
- Adoptar procedimientos de privacidad por escrito que incluyan: quién tiene acceso a la información protegida, cómo se utilizará y cuándo se revelará.



- Asegurarse de que las asociadas del negocio protejan la privacidad de la información de salud.
- Enseñar a las empleadas y empleados los procedimientos de privacidad del proveedor.
- Designar una oficial de privacidad responsable de que los procedimientos de seguridad se cumplan.

MENORES Y LA LEY HIPAA

Por norma general, los padres y madres tienen acceso a los expedientes médicos

de sus menores no emancipados. Sin embargo, debe tenerse en cuenta de que existen procesos médicos donde es el menor quien da su autorización, o cuando este servicio médico se obtiene gracias a una orden del Tribunal. En estos casos, solo se podrá tener acceso al récord médico cuando la ley no lo prohíbe.

En Puerto Rico algunos procesos en los que los y las menores pueden recibir servicios médicos sin consentimiento de los

Continúa en página 17

Vejez al Día



OFICINA DEL PROCURADOR
DE LAS PERSONAS
DE EDAD AVANZADA

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

*El Periódico Oficial de la Oficina del Procurador
de las Personas de Edad Avanzada*

YA ESTAMOS EN LAS REDES SOCIALES:  /Acción para la Vejez  /SHIP Puerto Rico  /SHIP Puerto Rico

BENEFICIARIO DE MEDICARE:

¿ESTAS LISTO PARA ESCOGER TU PLAN DE MEDICARE ADVANTAGE?



SHIP

State Health Insurance
Assistance Program

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud

Periodo abierto de Inscripción es:
Octubre 15 - Diciembre 7

SHIP puede ayudarle.

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) brinda consejería individualizada e imparcial:

- Sobre costos y cubierta médica.
- Comparar las diferentes opciones
- Aspectos que tomar en cuenta al elegir un plan.



Para orientación llame al:

1-800-981-0056 / 1-877-725-4300 / 1-800-981-7735



MENSAJE DE LA OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA



CARMEN D. SÁNCHEZ SALGADO, Ph.D.
Procuradora OPPEA

Estimados beneficiarios de Medicare:

Reciban un saludo cordial de todos los que laboramos en la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA). Me dirijo a ustedes en nuestro interés de recordarles nuestro compromiso con la población adulta mayor y en particular a los beneficiarios de Medicare.

A partir del 15 de octubre y hasta el 7 de diciembre de 2023 estará vigente el periodo abierto de inscripción y cambio de las cubiertas de planes Medicare Advantage. Durante este periodo usted podrá cambiar de un plan Medicare Advantage a otro Advantage. También podrá cambiar de un Medicare Advantage y regresar a Medicare Original, pero deberá adquirir una cubierta de un plan de Medicare de Medicinas Recetadas. Todo cambio o selección que usted realice será efectivo el 1 de enero de 2024. La OPPEA tiene la responsabilidad de colaborar con nuestra población mayor de 65 años en orientarles sobre su selección del plan Medicare más adecuado a sus necesidades., salud y seguridad, entre otras cosas.

El personal de esta Oficina y esta servidora, estamos comprometidos con garantizar el bienestar de

la población a la que servimos y continuamos desempeñándonos con la responsabilidad y compromiso que requiere nuestra labor. Deseo reiterar nuestro compromiso de defensa, apoyo y servicio. Les recuerdo siempre la frase que me ha caracterizado en **Acción para la Vejez**: “Creo que la vejez es también diversión, risa, recreación. Debemos dotar a nuestra población de las diversas formas de hacerlo en paz y seguridad”.

Deseamos exhortarle a tomar medidas preventivas para conservar su salud y vivir un envejecimiento saludable. Ustedes tienen derecho a reclamar un país para todas las edades, que se caracterice por el fácil acceso a los servicios y programas, por espacios seguros y agradables, viviendas asequibles, sistemas de apoyo que les ayuden a evitar el aislamiento social, entre muchos otros derechos. En nuestra oficina respetamos la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales, fomentando un ambiente inclusivo donde todos puedan sentirse valorados. Todo tipo de prejuicio deber ser erradicado y sobre todo el prejuicio por edad o edadismo que muchas veces enmascara con pena y diminutivos diversas formas de maltrato que nada tienen que ver con las verdaderas necesidades e intereses de las personas adultas mayores.

En la OPPEA estamos en la mejor disposición de apoyarles en este y todos los procesos que tengan que emprender para garantizar un envejecimiento activo y saludable. Les exhorto a continuar tomando medidas de protección. Recuerden que **ENVEJECER ES VIVIR**.

Con el compromiso de siempre,

Carmen Della Sánchez Salgado, Ph.D.
Procuradora



¡Atención, Oriéntate!

- 1-800-981-0056
- 1-877-725-4300
- 1-800-981-7735
- 787-721-6121
- shippuertorico



Si estas afiliado a un plan Medicare Advantage o de Medicinas Recetadas (Parte D) puedes realizar cambios en tu cubierta del 15 de octubre al 7 de diciembre.

Revisa la notificación anual de cambios

Compara las distintas alternativas

Revisa con tus proveedores medicos que continuen en la red del plan.

Elige un plan que cubra tus necesidades médicas

Verifica que tus medicinas estén en el formulario de medicamentos.

El Programa SHIP te ayuda a entender tus opciones.



EL PROGRAMA SHIP ES UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA SUBVENCIONADO POR UNA PROPUESTA FEDERAL, ACL GRANT # 90SAPG0107-04



¿QUÉ DEBO TOMAR EN CONSIDERACIÓN AL COMPARAR LOS PLANES DE MEDICARE?

RAÚL ALICEA MORALES
MBA/HCM
Centros de Servicios de
Medicare y Medicaid

Los beneficiarios de Medicare deben considerar los siguientes aspectos antes de decidir afiliarse a un plan de Medicare Advantage.

SUS MÉDICOS Y HOSPITALES

Si me quedo con Medicare Original

Puede acudir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de Puerto Rico y Estados Unidos.

En la mayoría de los casos, no necesita referidos para ver a un especialista.

Puede visitar cualquier Hospital que sea certificado por Medicare.

Si decido ingresar a un Plan de Medicare Advantage

En la mayoría de los casos, solo puede atenderse con médicos y otros profesionales de la salud que forman parte de la red contratada por el plan y dentro de los municipios que ofrece servicios (para cuidado que no es de emergencia).

Es posible que necesite un referido para ver a un especialista. Debe comunicarse con su plan directamente para conocer.

Debe visitar los Hospitales contratados por el plan.

COSTOS

Si me quedo con Medicare Original

Para los servicios cubiertos bajo la Parte B, usted suele pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar su deducible anual.



Paga una Prima mensual por la Parte B. Si elige inscribirse en un plan de Medicamentos de Medicare conocido como Parte D, pagará una prima mensual adicional por este plan.

No hay límite anual en lo que usted paga de su bolsillo, a menos que tenga cubierta complementaria, como el Seguro complementario de Medicare conocido como Medigap que le ayuda a pagar por los costos del bolsillo.

Usted puede comprar una Póliza Medigap para ayudar a pagar los costos del bolsillo restantes, como su coaseguro del 20%.

Si decido ingresar a un Plan de Medicare Advantage

Los gastos directos de su bolsillo varían, los planes pueden tener gastos directos de su bolsillo menores o mayores para ciertos servicios. En algunas ocasiones pudiera no tener que pagar el 20% o el deducible anual de la Parte B de Medicare.

Usted paga la prima mensual de

la Parte B y también puede tener que pagar la prima del plan. Algunos planes pueden tener una prima de \$0 y pueden ayudar a pagar la totalidad o parte de su prima de la Parte B. La mayoría de los planes incluyen la cubierta de medicamentos de Medicare (Parte D) sin costo adicional.

Los planes tienen un límite anual sobre lo que paga de su bolsillo por los servicios que cubren para la Parte A (servicios de Hospital) y la Parte B (servicios médicos). Una vez que llegue al límite establecido por su plan, no pagará nada por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B por el resto del año.

No puede comprar y no necesita una Póliza Medigap.

CUBIERTA DE SERVICIOS

Si me quedo con Medicare Original

Medicare Original cubre la mayoría de los servicios y suministros médicamente necesarios en hospitales, consultorios médicos y otros entornos de salud. Medicare

Original no cubre algunos beneficios como exámenes de la vista, la mayoría de los servicios dentales y exámenes de rutina.

Puede comprar un plan individual de Medicamentos de Medicare conocido también como Parte D.

En la mayoría de los casos, no es necesario que se apruebe un servicio o suministro con anticipación para que Medicare Original lo cubra.

Si decido ingresar a un Plan de Medicare Advantage

Los planes deben cubrir todos los servicios médicamente necesarios que cubre Medicare Original. Los planes también pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como servicios de visión, audición y dental.

La cubierta de Medicamentos de Medicare o Parte D está incluida en la mayoría de los planes de Medicare Advantage, por lo que no es necesario que se inscriba en un plan individual

de Medicamentos o Parte D de Medicare.

En muchos casos, debe solicitar una aprobación anticipada para que el plan cubra el servicio o suministro.

VIAJES FUERA DE PUERTO RICO

Si me quedo con Medicare Original

Generalmente, Medicare Original cubre el cuidado de salud fuera de Puerto Rico, o sea en los Estados Unidos y sus Territorios. Es posible que pueda comprar una póliza de seguro complementario de Medicare conocida como Medigap que cubra el cuidado de emergencia fuera de Puerto Rico.

Si decido ingresar a un Plan de Medicare Advantage

Los planes generalmente no cubren el cuidado de salud fuera de Puerto Rico. Algunos planes pueden ofrecer un beneficio complementario que cubre los servicios de emergencia y de urgencia cuando se viaja fuera de Puerto Rico hacia los Estados Unidos y sus Territorios.

Para hacer una comparación de los planes de Medicare Advantage o de Medicamentos y así tomar la decisión que le convenga, utilice el Buscador de Planes en www.medicare.gov y seleccione la opción que dice "Buscar planes de salud y de medicamentos". Tenga a la mano el listado de sus medicamentos y asegúrese de que el plan seleccionado los cubra al igual que sus médicos y hospitales.

Referencias: www.medicare.gov, <https://es.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage/your-coverage-options/compare-original-medicare-medicare-advantage>, <https://www.medicare.gov/es/publications/10050-S-Medicare-and-You.pdf>

NUEVAS EXCEPCIONES A PENALIDADES A LA PARTE B DE MEDICARE



Víctor Rodríguez

Director de Relaciones

Públicas

Administración de Seguro Social

¡Buen día! Usted no está obligado a acogerse al Medicare. Sin embargo, salvo poquísimas excepciones, si no se apunta a tiempo en este plan médico y se arrepiente después, pagará una prima mensual más costosa por el resto de su vida. ¡Auch! Hoy explicaremos cuándo podría acogerse al Medicare y en cuáles situaciones se podría “salvar” de pagar penalidades por inscripción tardía. En 2023, añadimos dos nuevas excepciones a estas penalidades: una para las personas que pierdan su elegibilidad a Medicaid o Plan Vital y otra para los confinados liberados recientemente de la cárcel.

El Seguro de Hospitalización (Parte A) cubre servicios mientras está hospitalizado, y será libre de costo si cualifica o recibe cualquier beneficio mensual de Seguro Social y reúne otros requisitos. El Seguro Médico (Parte B) cubre tratamientos con doctores privados, equipos médicos y servicios ambulatorios. Usted puede tener ambas cubiertas comenzando en el mismo mes. En Puerto Rico, debe firmar un formulario para inscribirse a la Parte B, autorizándonos a descontarle -en 2023- la prima básica de \$164.90 de sus beneficios mensuales. Esta cantidad puede variar anualmente. Algunas personas con ingresos más altos pagan una prima básica mayor.

En general, casi todas las personas cualifican a Medicare cuando cumplan 65 años. El mes en que cada individuo cumple sus 65 años es determinante. Esto incluye personas que cualifiquen a cualquier beneficio mensual de Seguro Social en la cuenta de ellos o de otra persona, así como aquéllos que nunca trabajaron ni cobran mensualidades. Si no

cualifica a beneficios mensuales o no desea cobrarlos en este momento, puede pagar la prima de Medicare directamente. A los que cobran, le descontaremos la prima de sus beneficios mensuales.

Cualquier beneficiario por incapacidad, viuda(o) incapacitada(a) o hijo(a) adulto(a) incapacitado también cualifica a Medicare luego de haber cumplido dos años de recibir estos beneficios. Verifique con nosotros su fecha para evitar penalidades.

Los tres períodos de inscripción a Medicare son; inicial, general y especial. Su período inicial corre desde los tres meses antes hasta tres meses después del primer momento en que cualifique a Medicare. Si dejó pasar estos meses, puede inscribirse durante el período general entre enero y marzo de cada año. En este caso, pagará un recargo de 10% por ‘cada doce meses de atraso transcurridos’ y su cubierta comenzaría al mes siguiente de firmar su inscripción.

¿QUIÉNES CUALIFICARÍAN A UN ‘PERÍODO ESPECIAL’ EN EL QUE NO PAGARÍAN PENALIDADES?

SI ESTÁ TRABAJANDO Y TIENE PLAN MÉDICO PATRONAL

Si cuando cualifique a su período inicial, usted -o su cónyuge- TODAVÍA está trabajando y usted -o ambos- TODAVÍA sigue protegido bajo el plan médico patronal, puede inscribirse en ese momento o solicitarlo en el futuro sin tener que pagar penalidades. Otras situaciones aplican si cobra beneficios por incapacidad. Debo enfatizar que el asegurado principal de dicho plan médico patronal debe estar ACTIVAMENTE trabajando, es decir, NO puede estar retirado del empleo.

Su período especial cubre desde cualquier mes en que usted -o su cónyuge- siga trabajando y esté protegido bajo el plan médico

patronal. Este período especial terminaría ocho meses después de que deje de trabajar y/o estar cubierto bajo el plan médico patronal.

SI PIERDE SU ELEGIBILIDAD A MEDICAID O PLAN VITAL...

Medicaid y Plan Vital son planes médicos para personas con ingresos bajos. Salvo pocas excepciones, si usted no se inscribió a Medicare durante su período inicial porque estaba cubierto bajo Medicaid o Plan Vital, pero pierde su elegibilidad a estos planes, desde este año en adelante tiene la oportunidad de acogerse a Medicare sin penalidades. Oriéntese sobre las recertificaciones a Medicaid y Plan Vital llamando al

787-641-4224. Si pierde su elegibilidad a estos planes, oriéntese inmediatamente sobre Medicare con nosotros al 1-800-772-1213.

SI ESTUVO ENCARCELADO...

Medicare NO cubre los servicios médicos mientras usted esté confinado y convicto por algún delito. Sin embargo, en el pasado, las personas confinadas debían acogerse a Medicare durante sus períodos iniciales para evitar que les costara más caro cuando salieran de prisión. A partir de 2023, las personas que no se inscribieron durante su período inicial -por ejemplo, 65 años- porque estaban encarceladas pueden acogerse a Medicare ‘sin penalidades’ cuando sean liberados. Oriéntese in-

mediatamente con nosotros.

En resumen, si usted no se inscribió durante su período inicial y no reúne los requisitos para algún período especial, podría acogerse a Medicare solamente durante el período general entre enero y marzo de cada año y pagaría penalidades por la inscripción tardía.

Oriéntese sobre Medicare durante su período inicial para tomar una decisión informada y conocer otras posibles excepciones a las penalidades. Llámenos al 1-800-772-1213, acceda www.seguro-social.gov o visite su oficina local de Seguro Social, cuya dirección está disponible -tras ingresar su código postal- en www.ssa.gov/locator/.

PROGRAMA
MEDICAID

BENEFICIARIOS

DE LA REFORMA DE SALUD, AHORA PLAN VITAL Y MEDICARE PLATINO.

Localiza tu oficina local o región más cercana y completa tu renovación de cubierta médica.



INFORMACIÓN:

787-641-4224
787-625-6955 (TTY/TDD)
www.medicaid.pr.gov



DEPARTAMENTO DE
SALUD





¿QUÉ ES EL MALTRATO A LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA?

¿QUÉ ES?

El maltrato se define como aquel trato cruel o negligente a una persona de edad avanzada por parte de otra persona, que le cause daño o lo exponga al riesgo de sufrir daño a su salud, su bienestar o sus bienes.

¿QUÉ TIPOS DE MALTRATO EXISTEN?

- Negligencia: inhabilidad del cuidador o proveedor de servicios en satisfacer las necesidades vitales de la persona de edad avanzada; también incluye cuando se le niega a la persona de edad avanzada ayuda para ingerir medicamentos y su comida, entre otros.
- Abuso emocional o psicológico: incluye ataque verbal, amenazas, provocar miedo y/o aislamiento; también incluye cuando la persona es ignorada, humillada y rechazada.
- Negligencia Propia: cuando la persona de edad avanzada incurre en conductas que amenazan su propio bienestar, salud o seguridad.
- Explotación Financiera: incluye robo y el mal manejo de los bienes de la persona de edad avanzada, tales como: dinero y/o posesiones., falsificación de documentos, transferencias de propiedades, negación de acceso a bienes, entre otras.
- Abuso Físico: ocasionar daño o dolor físico; golpes, quemaduras y fracturas frecuentes.
- Explotación Física: se le exige a la persona de edad avanzada que realice trabajos fuertes para su capacidad física; incluye, además, cuando éstos son utilizados para el beneficio de una persona u organización.
- Abuso sexual: contacto sexual de cualquier tipo, sin el consen-

timiento de la persona de edad avanzada.

- Coacción: Fuerza o violencia, física o psicológica, que se emplea contra una persona para obligarla a que exprese o haga alguna acción u omisión.
- Influencia Indevida: Cuando, en una relación de poder, la persona de edad avanzada permite que un tercero actúe en su nombre, pese a la evidencia del perjuicio que le produce dicha actuación, o cuando la persona de edad avanzada procede de una forma diferente a lo que haría en ausencia de la influencia del otro.
- Violencia Familiar: Es aquella acción u omisión que tiene lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, que produce o puede producir el quebranto y la perturbación de la paz de las relaciones de convivencia y armonía que entre éstos debe presumirse existentes.
- Intimidación: Es la acción o palabra que manifestada en forma recurrente tiene el efecto de ejercer una presión moral sobre el ánimo de una persona de edad avanzada, la que por temor a sufrir algún daño físico o emocional en su persona, sus bienes o en la persona de otro, es obligada a llevar a cabo un acto contrario a su voluntad.

¿QUIÉN PUEDE COMETER MALTRATO?

- Un familiar
- Un amigo o vecino
- Tutor Legal
- Un desconocido
- Agencias y/o dependencias públicas y/o privadas
- La misma persona de edad avanzada



¿CUÁLES SON LAS SEÑALES MÁS COMUNES DE MALTRATO?

- Moretones en el área de los ojos, boca y/o nariz
- Pérdida de dientes repentinamente
- Fractura en la nariz y/o quijada
- Fracturas frecuentes de los huesos
- Caídas frecuentes
- Quemaduras o golpes con formas definidas
- Recaídas frecuentes en condiciones de salud por no tomar los medicamentos recetados
- Falta de higiene en su persona y/o en su hogar
- Retraimiento o aislamiento de la persona
- Cambios repentinos en su conducta

ALGUNOS TIPOS DE MALTRATO IMPLICAN DELITO, POR EJEMPLO:

- El abandono
- No ofrecer alimentos (cubrir sus necesidades de techo, ropa, comida, etc.)
- Agresión (causar daño físico mediante la fuerza)
- Violencia sexual
- Restricción de la libertad
- Robo
- Apropiación ilegal (tomar propiedad ajena sin violencia e intimidación)
- Falsificar o alterar documentos

SI USTED O ALGÚN CONOCIDO ES VÍCTIMA DE ALGÚN MALTRATO, ES IMPORTANTE QUE USTED:

- Informe inmediatamente a un familiar, amigo o vecino de confianza para que busque ayuda.

- Llame a la Unidad de Investigaciones Especializadas del Departamento de la Familia al 787-749-1333.
- Llame a la Policía al 787-343-2020.
- Llame a la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada al 787-721-6121.
- Acuda al Tribunal más cercano a la residencia de la persona de edad avanzada y solicite una Orden de Protección por la Ley Núm. 121-1986, según enmendada.
- Si la situación es urgente y necesita ayuda inmediata, puede comunicarse con el Sistema de Emergencias 9-1-1.

PARA MÁS INFORMACIÓN PUEDE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS

San Juan 787-721-6121
Región I 787-919-7930
Ponce 787-841-1180
Mayagüez 787-986-7108



¿QUÉ DEBO CONOCER DEL ALTA HOSPITALARIA?



OFICINA DEL
PROCURADOR DEL
PACIENTE

Como pacientes tenemos derechos y responsabilidades que están contemplados en la Ley Núm.194-2000, según enmendada y conocida como la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente” y su Reglamento 7617. En ese sentido, como parte de la calidad de servicios que reciben los pacientes en las instituciones o facilidades médico- hospitalarias, se debe considerar el plan de alta como una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados del paciente en el hogar.

¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN DE ALTA?

La planificación del alta se refiere al proceso de identificar y prepararse de forma anticipada para las necesidades de cuidado de la salud del paciente a la salida del hospital. Este envuelve a pacientes, familiares, el equipo de profesionales de la salud del hospital y el destino de alta. El proceso de planificación de alta debe asegurar que lo planificado sea posible. Por lo tanto, es fundamental conocer las metas y expectativas del paciente y de su entorno, así como también los recursos existentes en la red de proveedores y las vías para acceder a ellos. Se recomienda que la preparación de alta comience desde que el paciente es admitido. La facilidad o institución debe establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para satisfacer de forma oportuna las necesidades del paciente. Todo deberá estar documentado en el expediente incluyendo orden médica, por el médico de cabecera y aquellos profesionales consultados o solicitados.

¿QUIÉN DECIDE DAR DE ALTA AL PACIENTE?

El médico es quien decide cuando el paciente está en condiciones de ser dado de alta, y se le debe comunicar con anticipación



para organizar su regreso al hogar. Si fuese necesario la continuidad de cuidados luego de haber sido dado de alta, es el equipo de salud primario el que estará encargado de su seguimiento.

CONSIDERACIONES DEL ALTA

Antes de dejar el hospital, el personal de planificación de alta debe garantizar que usted se sienta seguro de que podrá recibir el cuidado que va a requerir. Todos los días que permanezca hospitalizado, el equipo de atención médica y su familia deben trabajar juntos para decidir qué recursos necesitarán al dejar el hospital. Los recursos necesarios pueden incluir: capacitación de las personas que le cuidarán, equipo médico, y coordinación de servicios médicos, entre otros. Es importante que, le informe al equipo de profesionales, las dudas y necesidades que tenga sobre el proceso de alta.

El informe de alta se le debe entregar al paciente, familiar o tutor legal del paciente y debe incluir el diagnóstico, las recomendaciones de tratamiento y las medidas generales que se deben seguir en el hogar, así como los signos y síntomas de alarma a los que el paciente debe estar atento.

A su vez, el Reglamento 7617,

Reglamento para Implantar las Disposiciones de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente dispone que toda institución hospitalaria o sala de emergencia que brinde servicios de salud está obligada, pero sin limitarse establecer políticas y procedimientos adecuados para altas y traslados a otras instituciones. El procedimiento debe incluir, pero sin limitarse a:

- Las razones médicas por la cual un paciente es dado de alta o debe ser trasladado, las razones por la cual está determinadamente prohibido el traslado de pacientes, como la terminación de su cubierta o plan de cuidado de salud, el costo excesivo del cuidado, servicio y/o tratamiento del paciente o es un procedimiento de alto riesgo para el proveedor, entendiéndose de alta probabilidad a ser demandado.
- La coordinación requerida entre facilidades o instituciones, especialistas, referidos, expedientes e información médica del paciente.
- La orientación que la facilidad o institución debe brindarle al paciente antes del alta o traslado, a nivel del entendimiento del paciente, incluyendo, pero sin limitarse a orientación sobre el cuidado, tratamiento y ser-

vicios antes del traslado o alta y post-hospitalarios luego del alta, lugar a ser trasladado o referido a otro proveedor o institución de ser éste el caso.

Del mismo modo, es deber de la institución o facilidad, de la cual el paciente es dado de alta o trasladado, de proveer al paciente, familiar o tutor un informe de alta o traslado legible y de fácil comprensión para el paciente/familiar que contiene la información de salud del paciente por escrito para que sea entregada al nuevo proveedor o institución, de ser un traslado o a su médico primario o de cabecera u otro proveedor.

La institución o facilidad es responsable de iniciar la planificación del alta de un paciente hospitalizado es desde su admisión. La posibilidad del alta se le notificará al paciente o representante en un tiempo no menor de 24 horas antes de la fecha esperada del alta, para que el paciente o su representante pueda llevar a cabo los arreglos correspondientes relacionados con su alta.

APELACIÓN DE ALTA

La institución o facilidad debe orientarle del procedimiento de apelación de alta, cuando un paciente se oponga a ser dado de alta, una vez sea notificado, por entender el paciente, familiar o

representante que su estado de salud esté o pueda deteriorarse o habrá de cambiar, o debido a falta de diligencia de la institución para la planificación de alta.

La facilidad está obligada a notificar e informar por escrito al paciente sobre su derecho a presentar una querrela ante la oficina del procurador del paciente desde el mismo momento en que solicita apelación por no estar de acuerdo con el alta o en cualquier momento después, de no estar satisfecho con la decisión tomada. La información incluirá el número de teléfono de la Oficina del Procurador del Paciente.

La ausencia de una adecuada planificación de alta y de un programa de transición, aumenta el riesgo de reingreso y puede afectar negativamente la calidad de vida de pacientes y cuidadores. Para evitar esto, es necesaria una política hospitalaria de planificación y coordinación de alta, que considere, además de las variables clínicas, los aspectos funcionales, mentales y sociales del paciente en el proceso.

Si necesitas información adicional puede comunicarse, a la Oficina del Procurador del Paciente al 1-800-981-0031 o contáctanos a través de info@opp.pr.gov.



OFICINA DEL PROCURADOR
DE LAS PERSONAS DE
EDAD AVANZADA
OPPEA



¿CÓMO ESCOGER UN PLAN MÉDICO MEDICARE?

Tomar la decisión de escoger un plan que se acople a tus necesidades de salud no es una tarea sencilla. Utiliza esta guía antes de decidir cualquier plan médico o combinación de servicios de salud.

¿QUÉ ES MEDICARE?

Medicare es un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de los Estados Unidos; el cual provee atención médica a todas las personas mayores de 65 años o más jóvenes consideradas discapacitadas debido a graves problemas de salud.

¿CUÁNDO TE PUEDES INSCRIBIR A MEDICARE?

- Cuando es elegible por primera vez a Medicare a los 65 años, puede solicitar la Parte B tres meses antes, durante el mes de su cumpleaños y tres meses después (7 meses).
- Si es incapacitado por Seguro Social a los 24 meses de su incapacidad.
- De no inscribirse en el periodo inicial puede acogerse a la parte B del 1 de enero al 31 de marzo de cada año.

¿CUÁLES SON LAS FECHAS PARA CAMBIOS EN PLANES MEDICARE?

PERIODO DE INSCRIPCIÓN

- 15 de octubre al 7 de diciembre. Será efectivo el 1 de enero.
- 1 de enero al 31 de marzo. Será efectivo el próximo mes.

PERIODO ESPECIAL

- Doble Elegibilidad (Platino = Medicare + Medicaid). Se puede cambiar cada tres meses. Una vez durante cada uno de estos periodos: de enero a marzo, de abril a junio y de julio a septiembre. Ejemplo: 1 vez entre abril a junio.

- Mudanza, tiene un periodo de 3 meses para cambiar de plan en el área donde se mude.
- Plan Patronal 63 días después de la terminación del plan.

Algunas excepciones pueden aplicar.

¿CÓMO PUEDES COMPARAR LOS PLANES MEDICARE QUE HAY EN EL MERCADO?

PUEDO ACCEDER A LA PÁGINA WEB:

www.medicare.gov

Al ingresar a la página web puede realizar una comparativa objetiva de los planes que hay en el mercado.

PUEDO LLAMAR O VISITAR EL PROGRAMA SHIP:

1-877-725-4300

Debe tener el listado de medicamentos a la mano para hacer la comparación.

¿CUÁL COMBINACIÓN DE MEDICARE UTILIZARÁS?

- Medicare Original
- Medicare Original y Parte D
- Medicare Original, Medigap (plan complementario) y Parte D
- Medicare Original y Medicaid
- Medicare Advantage o Parte C
- Medicare Platino

CONSEJOS A LA HORA DE SELECCIONAR UN PLAN ADVANTAGE O PLATINO

Antes de seleccionar su plan de salud tome en consideración estos pasos. Le ayudarán a

elegir un plan que vaya acorde con sus necesidades. Evalúe 3 opciones de planes antes de tomar la decisión.

Toma un lápiz y marca (X) las opciones que necesites para su plan de salud ideal.

Mis médicos están contratados:

- Médico Primario _____
- Especialista _____
- Especialista _____
- Especialista _____

Mis medicamentos están cubiertos:

- Rx _____
- Rx _____
- Rx _____

Mis proveedores están dentro de la red:

- Laboratorio
- Farmacia
- Hospital
- Otros profesionales de salud

¿Cuánto tengo que pagar?

- Prima mensual
- Costo por médico primario
- Costo por médico especialista
- Deducibles de medicamentos
- Ofrece reducción en la Parte B
- ¿Puedo absorber estos costos?

Otros puntos que debo tomar en consideración:

- Tengo libre selección de proveedores
- Necesito referido
- Cubre en Estados Unidos

Otros: _____

Beneficios adicionales:

- Espejuelos
- OTC-Medicamentos sin receta
- Servicios Dentales
 - Prostandencia Endodoncia
 - Root canal
 - Corona
 - Otros: _____
- Transportación
- Gimnasio
- Otros: _____

NO TE DEJES ENGAÑAR

Antes de seleccionar su plan de salud estudie todas las opciones que hay en el mercado y cómo estas pueden beneficiar su condiciones médicas. No se deje influenciar por las promociones o por servicios de salud que usted no necesita. Siempre elija un plan que se acople a sus necesidades. Nunca tome una decisión sin antes estar orientado, con todas sus dudas y preguntas aclaradas.

OTRAS FUNCIONES DEL PROGRAMA SHIP

- Ayudarte a radicar una querrela.
- Orientarte sobre cómo acogerte a Medicare por primera vez.
- Charlas y actividades educativas en la comunidad.
- Orientación y consejería individual. Presencial o telefónica.
- Presentaciones a beneficiarios y profesionales. Distribución de material educativo. Colaboración con otros programas y agencias.



COMUNÍCATE A NUESTRAS OFICINAS

San Juan: 787-721-6121 | 1-877-725-4300

Ponce: 1-800-981-7735

Mayagüez: 1-800-981-0056



Viene de la página 8

padres y madres son:

- Cuidado prenatal y postnatal para jóvenes embarazadas.
- Pruebas o diagnósticos de enfermedades sexualmente transmisibles.
- Salud mental para menores mayores de 14 años que pidan consejería, hasta un máximo de seis sesiones.
- Donaciones de sangre.

¿CUÁLES DERECHOS DEL PACIENTE SON PROTEGIDOS POR ESTA LEY? LEER SU HISTORIAL CLÍNICO Y OBTENER UNA COPIA DEL MISMO

Tiene derecho a solicitar autorización para ver su historial clínico y otra información sobre su salud. Además, puede obtener una copia del mismo.

Es posible que en algunos casos particulares no pueda acceder a todos los datos. En la mayoría de los casos, se le deben entregar las copias antes de que transcurran 30 días, pero en algunos casos, si hay una razón que lo justifique, puede extenderse por 30 días más. Es posible que tenga que pagar los gastos de las copias y el envío si así se solicita.

QUE SE CORRIJA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Tiene derecho a solicitar que se modifique la información errónea de su expediente o que se agregue información si está incompleta.

- Por ejemplo, si un hospital y usted coinciden en que el resultado de un análisis que aparece en su expediente es incorrecto, el hospital debe modificarlo. Incluso, si el hospital considera que el resultado es correcto, usted tiene derecho a que se incluya su disconformidad en el expediente.

DERECHO A QUE SE LE NOTIFIQUE SOBRE CÓMO SE USA Y COMPARTE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene derecho a saber cómo su proveedor o aseguradora de salud usa y comparte la información sobre su salud. Se le debe entregar una notificación en la que se indique de qué forma se empleará

y compartirá la información sobre su salud y la manera en la que puede ejercer sus derechos.

En la mayoría de los casos, deberá recibir la notificación en la primera consulta a un proveedor o su aseguradora de salud se la enviará por correo. Usted puede solicitar una copia.

DECIDIR SI AUTORIZA QUE SU INFORMACIÓN SE UTILICE O COMPARTA CON CIERTOS FINES

Por lo general, no se le puede brindar información sobre su salud a su patrono, usarla o compartirla con fines como llamadas de ventas o publicidad, ni para otros propósitos a menos que usted firme un formulario de autorización. Este formulario debe indicar quién recibirá su información y para qué la utilizará.

RECIBIR UN INFORME SOBRE CUÁNDO Y POR QUÉ SE COMPARTIÓ INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Según la ley, la información sobre su salud puede utilizarse y compartirse por razones específicas como:

- Garantizar que las personas profesionales en la salud brinden una atención adecuada.
- Asegurar que los hogares de ancianos sean limpios y seguros,
- Realizar informes sobre los brotes de gripe en su región
- Presentar informes obligatorios a la policía, como los referidos a heridas de bala.
- En muchos casos, puede solicitar una lista de quiénes recibieron información sobre su salud por estas razones. Puede recibir este informe gratuitamente una vez al año. En la mayoría de los casos, recibirá el informe antes de que transcurran 60 días, pero el plazo se puede extender por otros 30 días si hay una razón que lo justifique.

SOLICITAR QUE SE LE CONTACTE EN OTRO LUGAR QUE NO SEA SU CASA

Usted tiene el derecho de solicitar, dentro de los límites razonables, que se le contacte en otro domicilio o de un modo diferente.

- Por ejemplo, puede pedir que la enfermera la llame a su lugar de trabajo en vez de



a su casa o que le envíe la información en un sobre cerrado y no en una postal. Si recibir información en su casa puede resultar peligroso, su aseguradora de salud debe contactarla, llamar o escribir a donde usted lo solicite y de la forma que usted prefiera, dentro de los límites razonables.

PEDIR QUE NO SE DIVULGUE SU INFORMACIÓN

Tiene derecho a solicitarle a su proveedor o aseguradora de salud que no comparta datos sobre su salud con determinadas personas, grupos o empresas. Por ejemplo, si usted va a una clínica, puede pedirle a la doctora en medicina que no comparta su historia clínica con otros o otras colegas o enfermeras. Sin embargo, no necesariamente deberán satisfacer su solicitud.

Por ejemplo, si usted va a una clínica, puede pedirle a la doctora en medicina que no comparta su historial clínico con otros o otras colegas o enfermeras.

SI SUS DERECHOS FUERON VIOLENTADOS

Si usted considera que al utilizar o divulgar su información no se respetó la ley de confidencialidad o que no pudo ejercer sus derechos, puede presentar una queja ante su proveedor o aseguradora de salud. Usted como paciente puede comunicarse a:

- La Administración de Seguros de Salud (ASES) al 1-800-981-2737 y radicar su queja o querrela con la División de Servicio al Cliente para que sea referida al Oficial de Privacidad.
- Igualmente, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), Oficina de Derechos Civiles.

TODAS LAS QUERELLAS DEBERÁN:

1. Someterse por escrito.
2. Incluir el nombre de la entidad contra la cual se presenta la querrela.
3. Describir los actos u omisiones que usted cree que fueron quebrantados.
4. Someterse no más tarde de 180 días después del momento en que se percató del problema o debería haberse percatado del mismo.

ESTÁ PROHIBIDO QUE SU PLAN MÉDICO O PERSONAL DE LA SALUD QUE LE ATIENDE, TOMÉ REPRESALIAS EN SU CONTRA POR HABER PRESENTADO UNA QUERRELA DE ESTE TIPO.

Recuerde que también le protejan leyes locales, como la Ley Núm. 203 del 23 de agosto del 2012, según enmendada o la Carta de Derechos del Paciente.

SALUD

Cuidador, estamos contigo

SI TIENES LA RESPONSABILIDAD DE ATENDER A UN ADULTO MAYOR O ENFERMO, SI LE BUSCAS SUS MEDICINAS O LO LLEVAS A HACER LA COMPRA, ERES UN CUIDADOR.

¿Has pensado que en algún momento de la vida podrías llegar a ser un Cuidador? Pensando en ti y los tuyos, Triple-S Advantage ha desarrollado el programa Contigo Cuidador como una herramienta para guiarte y ofrecerte ese apoyo que tanto necesitas para poder cumplir este importante rol con tu ser querido.

Contigo Cuidador está diseñado para ofrecerte un espacio seguro y conveniente para que puedas conectarte y mantenerte al día con información relevante mientras realizas esa labor de amor. Podrás educarte sobre cómo manejar las condiciones médicas de tu adulto mayor, recibir consejos prácticos, conectar con otros cuidadores y hasta aprender de temas legales y financieros.

CONOCE EN DETALLE QUE TE OFRECEMOS:

Talleres presenciales y virtuales - Estos talleres buscan ampliar los conocimientos y re-

curso del Cuidador en cuanto a su autocuidado, el cuidado del paciente, uso de la tecnología, asuntos legales y de finanzas, manejo de ansiedad y manejo del duelo, entre otros. Durante estos talleres los Cuidadores tienen la oportunidad de compartir con otras personas que están viviendo situaciones similares a ellos y con quienes pueden identificarse creando lazos de apoyo.

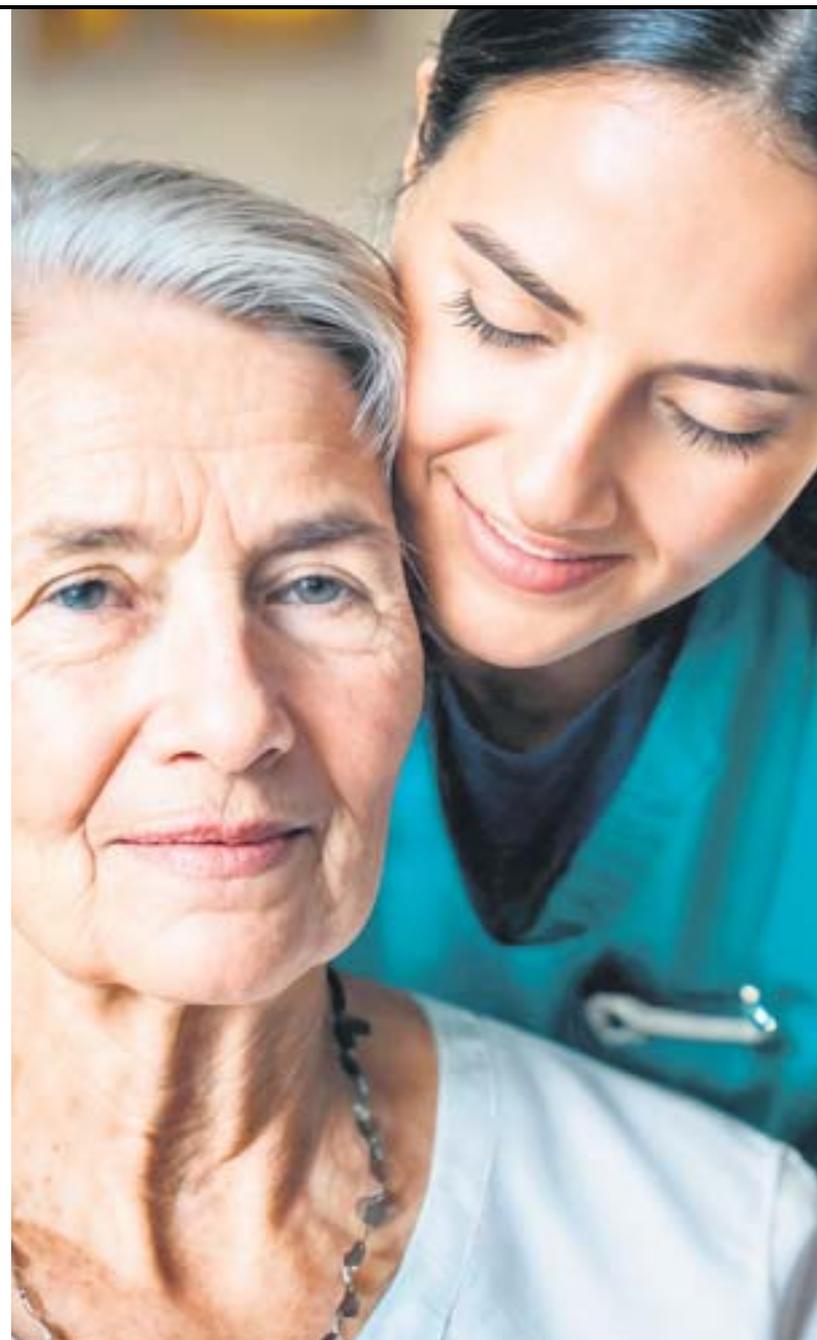
Guía del Cuidador – es la herramienta práctica que siempre debes tener a tu lado pues muestra todo un plan de acción para organizar tu vida y de la persona a tu cuidado. La guía contiene temas como:

- 1.Asuntos legales - Te explica cuáles son algunas de las leyes y documentos legales necesarios para cuidar a esa persona y manejar sus asuntos.
- 2.Aspectos económicos - Te adiestra para trabajar con tus finanzas, incluyendo la descripción de la opción de un contrato familiar.
- 3.Condiciones crónicas - Te habla sobre algunas condiciones crónicas, sus síntomas y

cómo tratar a un paciente que las padezca. Estas incluyen enfermedad renal crónica, diabetes, alta presión, Alzheimer y otras demencias

- 4.Riesgos de un cuidador – Ser responsable del cuidado de un ser querido que ya no puede valerse por sí mismo es una labor que se hace con amor, pero es también agotadora física y emocionalmente, por lo que se te ofrecen herramientas para evitar llegar a ese punto fomentando que cuides tu propia salud.
- 5.Cuando se acerca el final – Este es un proceso doloroso, pero natural. Triple-S Advantage ofrece diversos servicios incluyendo hospicio. En la Guía encontrarás algunas recomendaciones para que conozcas los pasos a seguir cuando llega esa etapa terminal.
- 6.Otros recursos – Encontrarás una lista de asociaciones que pueden ayudarte de acuerdo a la situación.

Portal para cuidadores - En este portal de la página web encontrarás información práctica que te ayudará y apoyará mientras recorres el proceso



de cuidar a tu ser querido, por ejemplo: la Guía del Cuidador, el calendario de los talleres, contenido educativo a través de artículos, talleres virtuales y videos. El contenido cuenta con información vigente convirtiéndolo en una herramienta activa y útil.

Visita advantage.grupotriples.com/Cuidadores

¡Únete a esta maravillosa iniciativa e invita a tus conocidos! Para más información sobre este programa escríbenos a contigocuidadoradvantage@ssspr.com

INFINITY®

Blood Glucose Monitoring System

Disponible en

Farmacias de la Comunidad

Distribuido por:

Servicios Diabéticos de PR

787.379.8307

787.379.8547

GARANTÍA DE POR VIDA



ESTAMOS CONTIGO

CONTIGO

Programas para ayudarte a prevenir y manejar tus condiciones de salud para que tengas una mejor calidad de vida.

A TU LADO

Te ayudamos cuando nos necesitas.¹

Personal especializado te ayudará a:

- Bañarte y vestirse
- Limpieza liviana
- Movilidad en el hogar
- Rotación para evitar úlceras
- ¡Y más!

TRIPLE-S en casa

- Envía y procesa tus recetas electrónicamente.
- Recibe tus medicinas dondequiera, sin costo de entrega.
- Compra y mira tu balance de OTC.
- No te pierdas un refill de tus medicinas.

TeleConsulta MD

Para citas virtuales con especialistas.

- Ginecólogo, Nefrólogo, Neumólogo, Cardiólogo, Endocrinólogo y Psicólogo.
- Recibe órdenes médicas para laboratorios, estudios, diagnósticos y recetas de medicamentos.
- Discute resultados con el médico.

Mi TRIPLE-S APP

Todo sobre tu plan en la palma de tu mano.

- Lleva tu tarjeta del plan médico digital, siempre contigo.
- Encuentra fácil el listado de proveedores de salud.

¡ORIENTATE HOY!

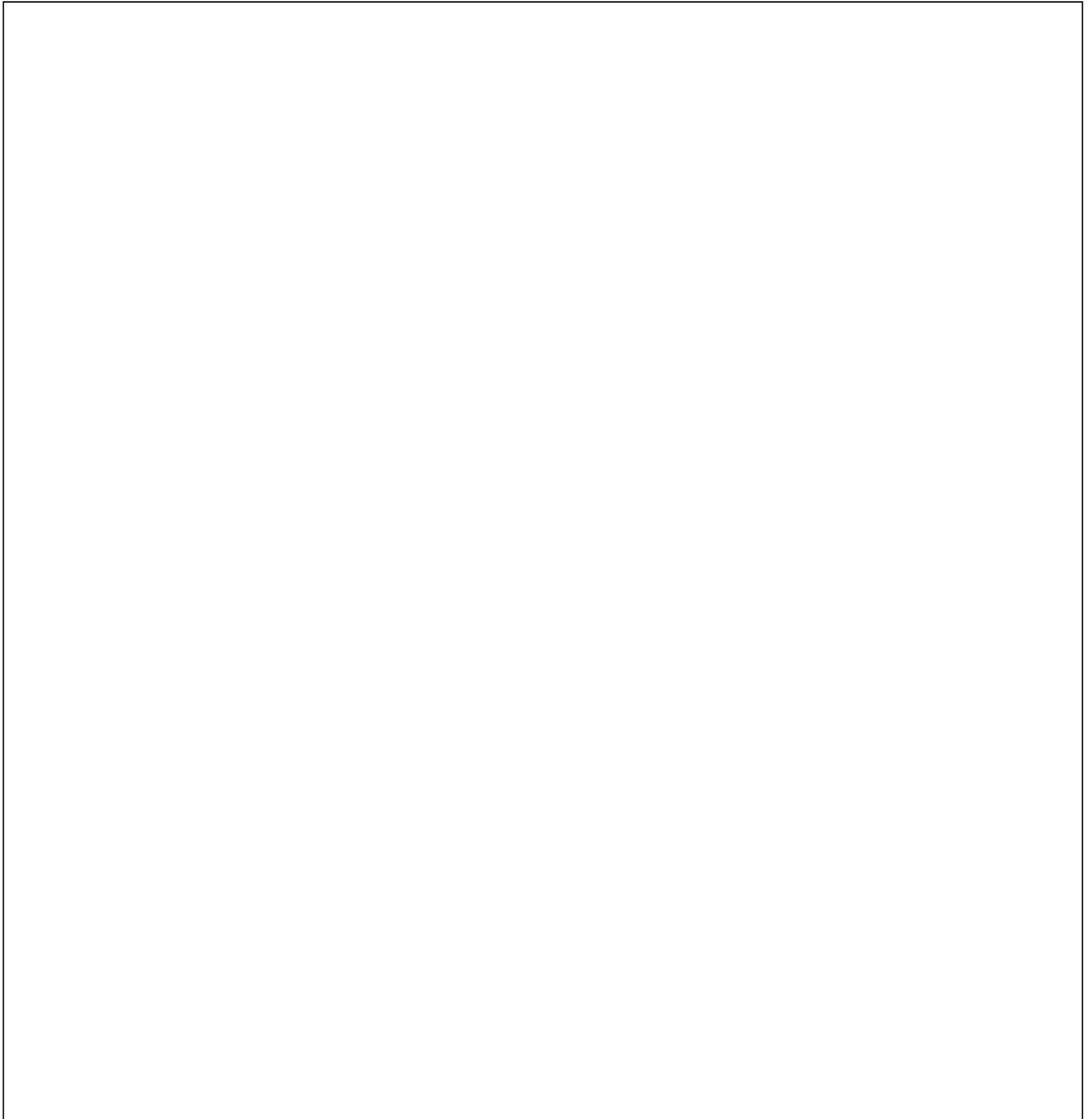
1.833.886.8886
LIBRE DE CARGOS

1.866.620.2520
TTY (AUDIOIMPEDIDOS)

DESCARGA LAS APPS EN:



Actores pagados. 1. Para ser elegible al beneficio el afiliado debe cumplir con ciertas condiciones de salud. Para más información vea la Evidencia de Cubierta o comuníquese con el plan. Triple-S Advantage es una Organización de Cuidado Coordinado (HMO por sus siglas en inglés) y de Proveedores Preferidos (PPO) con un contrato con Medicare. La afiliación a Triple-S Advantage, Inc. depende de la renovación de contrato. Concesionario independiente de BlueCross BlueShield Association. Triple-S Advantage, Inc. cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por razón de raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo. Triple-S Advantage, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. 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、殘障或性別而忽視任何人。ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística están disponibles libre de cargo para usted. Llame al: 1-888-620-1919 (TTY: 1-866-620-2520). ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call: 1-888-620-1919 (TTY: 1-866-620-2520). 注意：如果簡使用繁體中文，簡可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-620-1919 (TTY: 1-866-620-2520). Y0082_4038245730_M





Ven y celebra



DIA NACIONAL DEL ABUELO

- Música en Vivo
- Juegos & sano entretenimiento para toda la familia!
- Artesanías
- Kioscos
- ¡Las Carreras del Hipódromo!
- Charlas educativas
- Animación por Anibal Ribot & mucho más!

domingo
19 de noviembre
10am a 5pm

Entrada & Parking GRATIS!



Te invita: Plenitudorada



SALUD

Un ecosistema de salud único en Puerto Rico



La salud de los beneficiarios de Medicare puede verse impactada por diversidad de factores. Algunos de estos son de índole social y otros son de acceso médico. Con estos aspectos en mente, MMM ha desarrollado beneficios que apoyan una vida saludable para adultos mayores de 65 años y/o discapacitados. Este ecosistema de salud apoya la salud de una manera integrada, única en la Isla.

MMM Multiclínica: las 14 clínicas alrede-

dor de la Isla rompen la barrera de acceso a especialistas. Con 125 especialistas y sobre 100 mil visitas en lo que va de año, los afiliados tienen tiempos de espera para citas más cortos, y un tiempo en sala reducido. Además, las visitas tienen un copago de \$0.

Unidad Dorada: un piso de servicio hospitalario exclusivo disponible en varios hospitales. Unidad Dorada, con 8,000 hospitalizaciones en el 2023, ofrece una

experiencia de cuidado integrado para el afiliado durante su hospitalización. Igualmente, al regresar a su hogar, expertos de MMM darán seguimiento a la salud del afiliado.

OTC a Tu Puerta: es otro beneficio muy importante, con un catálogo extenso de productos que ordenas a través de aplicación móvil de MMM o por teléfono y te llevamos los productos a la puerta de tu casa. El afiliado no tiene que salir de su

casa. Con OTC a Tu Puerta, se han entregado este año, 632 mil órdenes en la mano de nuestros afiliados. Eso es conveniencia y salud.

Los afiliados de MMM pueden sentirse tranquilos de que cuentan con beneficios que atienden sus necesidades médicas y mejoran su salud. En MMM, Caminamos Juntos.

Beneficiario de Medicare Platino



Plan de Salud
**medicare
PLATINO**

El plan de tu vida lo decides tú.



CENTRO DE
URGENCIA

Sobre 70 centros alrededor de toda la Isla.



copago

- Rayos X
- Especialista
- Medicamentos Genéricos y de Marca



Reducción a la prima
de la **PARTE B**

Hasta **\$164⁹⁰**

mensual

MMM Plus Platino (HMO D-SNP)



OTC

Hasta **\$200**

mensual

PMC Premier Platino (HMO D-SNP)



MMM

caminamos juntos

MMM Healthcare, LLC., es un plan HMO D-SNP con un contrato Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato. Beneficios varían por cubierta. 1. Cantidad como reducción a la prima de la Parte B de Medicare. 2. Estas cantidades no se acumulan. Límites en las cantidades de artículos por categoría pueden aplicar. 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. Y0049_2024 4002 0001 2_M

MAYORES AHORROS...

Mejor Vida

FRESHMART[®]
[...es para todos]



Almond Breeze variedad
32 oz.
REG. \$4.09
AHORRA \$1.10

\$2.99



Silk Almond Milk variedad
32 oz.
REG. \$4.79
AHORRA .80¢

\$3.99



Almond Breeze variedad
64 oz.
REG. \$7.69
AHORRA \$1.70

\$5.99



So Delicious Almond & Coconut Milk variedad
32 oz.
REG. \$4.79
AHORRA .80¢

\$3.99



The Beyond Burger
Beyond Meat
8 oz.
REG. \$8.09
AHORRA \$1.10

\$6.99



Palmini Pasta variedad
12 - 14 oz.
REG. \$5.85 - \$6.49

\$3.99



Terra Chips variedad
6 oz.
REG. \$5.99
AHORRA \$1.50

\$4.49



Quesos Rallados variedad
Daiya
7.1 oz.
REG. \$6.79
AHORRA \$2.30

\$4.49



Kettle Brand Potato Chips
5 oz.
REG. \$5.29
AHORRA \$1.54

\$3.75



Ketchup Orgánico
Heinz
14 oz.
REG. \$6.59
AHORRA \$1.80

\$4.29



\$4.49
Lakanto Sweetener variedad
3.17 oz.
REG. \$6.29
AHORRA \$1.80



\$2.49
So Delicious Yogurt variedad
5.3 oz.
REG. \$3.29
AHORRA .80¢



\$5.99
Califia Farms Almond Milk variedad
48 oz.
REG. \$7.19
AHORRA \$1.20



\$8.99
Grapeseed Veganaise
Follow Your Heart
14 oz.
REG. \$11.09
AHORRA \$2.10

Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2023. No aplica con otras ofertas.

www.freshmartpr.com



Aguadilla
Plaza Victoria
(787) 882-7800

Caguas
Urb. Caguaz
(787) 905-7800

Carolina
Commercial Park
(787) 762-7800

Condado
Ave. Ashford
787-999-7800

Guaynabo
Garden Hills Plaza
787-622-7800

Guaynabo
Plazoleta 169
787-620-7800

Hato Rey
201 Federico Costa
(787) 282-9107