
SHARP Health Plan

Sharp Direct Advantage®

Aviso anual de cambios para 2027

Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO)

Exclusivo para jubilados y dependientes de la Ciudad de San Diego elegibles para Medicare, patrocinado por la San Diego Public Employee Benefit Association (SDPEBA)



Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) es ofrecido a través de Sharp Health Plan

Aviso anual de cambios para 2027

Usted está inscrito como miembro del plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO).

En este material se describen los cambios en su plan respecto de los costos y beneficios para el próximo año.

- **Usted puede realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año entre el 27 de octubre y el 25 de noviembre.** Si no se inscribe en otro plan antes del 25 de noviembre de 2026, permanecerá en el plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO).
- Para cambiarse a **otro plan**, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). También puede consultar la lista que se encuentra al final del *manual Medicare y usted 2027*.
- Tenga en cuenta que este documento es solo un resumen de los cambios. Encontrará más información sobre los costos, los beneficios y las reglas del plan en la *Evidencia de cobertura*. Descargue una copia desde sharpmedicareadvantage.com o llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para que le envíen una por correo postal (los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711).

Otros recursos

- Este material está disponible en español de manera gratuita.
- Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para obtener más información (los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 711). El horario de atención es de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Si se comunica fuera del horario de atención, su llamada será atendida por nuestro sistema de correo de voz. Un representante de Servicio al Cliente le devolverá la llamada el próximo día hábil. Esta llamada es gratuita.
- Alguien que hable español lo podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- Esta información está disponible en letra grande.

Acerca de Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO)

- Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) es un plan de Organización de Mantenimiento de Salud (HMO) que tiene contrato con Medicare. La inscripción en Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) depende de la renovación del contrato.
- En este material, las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro/a” hacen referencia a Sharp Health Plan. Al plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) se hace referencia como “plan” o “nuestro plan”.

- **Si, para el 25 de noviembre de 2026, usted no solicitó ningún cambio, quedará inscrito automáticamente en el plan *Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO)*.** A partir del 1.º de enero de 2027, tendrá cobertura médica y de medicamentos a través del plan *Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO)*. En la sección 3 de este documento encontrará más información sobre cómo cambiarse de plan y los plazos para hacerlo.

Índice

Resumen de costos importantes para 2027.....	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año	7
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	7
Sección 1.2 Cambios en el monto de desembolso máximo.....	7
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores.....	8
Sección 1.4 Cambios en la red de farmacias.....	8
Sección 1.5 No hay cambios en sus beneficios ni en las cantidades que usted paga por servicios médicos	9
Sección 1.6 Cambios en la cobertura de medicamentos de la Parte D	9
Sección 1.7 Cambios en los beneficios y los costos de los medicamentos con receta.....	10
SECCIÓN 2 Cómo cambiar de plan	12
Sección 2.1 Plazos para cambiar de plan.....	13
Sección 2.2 ¿Se puede realizar un cambio en algún otro momento del año?	13
SECCIÓN 3 Obtenga ayuda para pagar medicamentos con receta	14
SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?	15

Resumen de costos importantes para 2027

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * La prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la sección 1 para obtener más información.	\$219	\$239
Monto de desembolso máximo Este es el monto de desembolso <u>máximo</u> que usted pagará por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la sección 1 para obtener más información).	\$1,500	\$1,500
Visitas al consultorio del proveedor de atención primaria	\$10 por visita.	\$10 por visita.
Visitas al consultorio del especialista	\$10 por visita.	\$10 por visita.
Hospitalizaciones Se incluye atención de agudos con internación, rehabilitación con internación, atención a largo plazo en hospitales y otros tipos de servicios de hospitalización. La atención de hospitalización comienza el día en que usted es formalmente admitido en el hospital con indicación médica. El día anterior al día del alta es su último día de internación.	Hospitalización Copago de \$0 por internación. Atención de salud mental con internación (en hospital general) Copago de \$0 por internación. Nuestro plan solo cubre 90 días de una hospitalización para recibir servicios de salud mental por período de beneficios. Día 91 en adelante: copago de \$0 por cada día de reserva de por vida luego del día 90 por cada período	Hospitalización Copago de \$0 por internación. Atención de salud mental con internación (en hospital general) Copago de \$0 por internación. Nuestro plan solo cubre 90 días de una hospitalización para recibir servicios de salud mental por período de beneficios. Día 91 en adelante: copago de \$0 por cada día de reserva de por vida luego del día 90 por cada período de beneficios

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
	de beneficios (hasta 60 días a lo largo de su vida). Una vez usados los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos.	(hasta 60 días a lo largo de su vida). Una vez usados los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos.
Cobertura de medicamentos de la Parte D (Consulte la sección 1 para obtener más información, por ejemplo, sobre el deducible anual, la etapa de cobertura inicial y la etapa de cobertura catastrófica).	Deducible de la cobertura de medicamentos de la Parte D \$0 Copago o coseguro según corresponda durante la etapa de cobertura inicial: Medicamentos del nivel 1: \$10 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 2: \$10 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 3: \$20 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 4: \$20 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 5: 25% del costo por un	Deducible de la cobertura de medicamentos de la Parte D \$0 Copago o coseguro según corresponda durante la etapa de cobertura inicial: Medicamentos del nivel 1: \$10 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 2: \$10 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 3: \$20 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 4: \$20 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 5: 25% del costo por un

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
	suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 6: \$0 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. En este plan, no hay deducible por los medicamentos de la Parte D. Etapas de cobertura catastrófica: • Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por los medicamentos de la Parte D cubiertos.	suministro para 1 mes en farmacias minoristas. Medicamentos del nivel 6: \$0 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas. En este plan, no hay deducible por los medicamentos de la Parte D. Etapas de cobertura catastrófica: • Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por los medicamentos de la Parte D cubiertos.

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Prima mensual del plan (Usted también debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B).	\$219.00	\$239.00

Factores que podrían afectar el monto de la prima para la cobertura de la Parte D

- **Multa por inscripción tardía:** Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D de por vida por no tener otra cobertura de medicamentos que sea por lo menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- **Recargo por ingreso más alto:** Si usted tiene un ingreso más alto, es posible que tenga que pagarle un monto adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de medicamentos de Medicare.
- **Programa Ayuda Adicional:** Su prima mensual del plan será *menor* si es beneficiario del programa que brinda asistencia para cubrir los costos de los medicamentos. Consulte la sección 3 para obtener más información sobre el programa Ayuda Adicional de Medicare.

Sección 1.2 Cambios en el monto de desembolso máximo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina “monto de desembolso máximo”. Una vez que se pagó este monto, por lo general, no se paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Monto de desembolso máximo Los costos de servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para alcanzar el monto de desembolso máximo. Los costos de medicamentos con receta no se tienen en cuenta para calcular el monto de desembolso máximo.	\$1,500 Una vez que haya pagado \$1,500 de desembolso por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos por dichas partes durante el resto del año calendario.	\$1,500 Una vez que haya pagado \$1,500 de desembolso por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos por dichas

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
		partes durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores cambia para el próximo año. Para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de la red, consulte el *Directorio de proveedores y farmacias para 2027*, en sharpmedicareadvantage.com/find-a-provider-or-pharmacy. Tiene estas opciones para conseguir una versión actualizada del *Directorio de proveedores*:

- Visite nuestro sitio web en sharpmedicareadvantage.com/find-a-provider-or-pharmacy
- Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para obtener información actualizada sobre algún proveedor o para pedirnos que le enviemos una copia del *Directorio de proveedores y farmacias* por correo postal.

Existe la posibilidad de que, en el transcurso del año, cambiemos los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de nuestro plan. Si, a mitad de año, usted se viera afectado por algún cambio que hiciéramos respecto de los proveedores, llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para solicitar ayuda. (Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711). Puede tener un período de inscripción especial si su proveedor abandona la red del plan.

Para obtener más información sobre los derechos que usted puede ejercer cuando un proveedor de la red abandona nuestro plan, consulte la sección 2.3 del capítulo 3 de la *Evidencia de cobertura*.

Sección 1.4 Cambios en la red de farmacias

Los montos que usted paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utiliza. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta se cubren *solo* si se adquieren en una de las farmacias de nuestra red.

Nuestra red de farmacias cambia para el próximo año. Para saber qué farmacias forman parte de la red, consulte el *Directorio de proveedores y farmacias para 2027*, en sharpmedicareadvantage.com/find-a-provider-or-pharmacy. Tiene estas opciones para conseguir una versión actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias*:

- Visite nuestro sitio web en sharpmedicareadvantage.com/find-a-provider-or-pharmacy
- Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para obtener información actualizada sobre farmacias o para pedirnos que le enviemos una copia del *Directorio de proveedores y farmacias* por correo postal.

Existe la posibilidad de que, en el transcurso del año, cambiemos las farmacias que forman parte de nuestro plan. Si, a mitad de año, usted se viera afectado por algún cambio que hiciéramos respecto de las farmacias, llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para solicitar ayuda. (Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711).

Sección 1.5 No hay cambios en sus beneficios ni en las cantidades que usted paga por servicios médicos

Nuestros beneficios y lo que usted paga por estos servicios médicos cubiertos serán los mismos en 2027 que en 2026.

Sección 1.6 Cambios en la cobertura de medicamentos de la Parte D

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina *Formulario o Lista de medicamentos*. Encontrará una copia de esta lista en nuestro sitio web, sharpmedicareadvantage.com/druglist. **También puede recibir una copia por correo postal.** Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para solicitarla. (Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711).

Realizamos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o la incorporación de medicamentos, cambios en las restricciones que aplicamos a la cobertura de algunos medicamentos, o el traspaso de medicamentos a un nivel de costo compartido diferente.

Repase la *Lista de medicamentos* para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si se aplicará alguna restricción, o si sus medicamentos han pasado a un nivel de costo compartido diferente.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* se realiza al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que usted se vea afectado por otros cambios que realicemos en el transcurso del año calendario permitidos por las reglas de Medicare. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea por lo menos una vez al mes para brindar la versión más reciente. Si implementamos un cambio que incidirá en su acceso a los medicamentos que toma, le enviaremos un aviso al respecto.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo o en el transcurso del año, consulte el capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura* y hable con la persona autorizada para recetar a fin de conocer cuáles son sus opciones, por ejemplo, pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar otro medicamento. Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para obtener más información (los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711).

Costos de los medicamentos en la etapa 2: Cobertura inicial

Es posible que el costo compartido en la etapa de cobertura inicial cambie a un coseguro en vez de un copago, o viceversa. Consulte la tabla a continuación para ver los cambios para 2027 respecto del año 2026.

Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos. Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista. La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin ningún costo para usted. Si quiere obtener más información sobre los costos de las vacunas, de algún suministro a largo plazo o del servicio de pedido de medicamentos por correo, consulte el capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*.

Cuando haya pagado \$2,400 de costos de desembolso por los medicamentos de la Parte D cubiertos, pasará a la siguiente etapa (la etapa de cobertura catastrófica).

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> . Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista.	Copago de \$10.	Copago de \$10.
Nivel 2: Medicamentos genéricos Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> . Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista.	Copago de \$10.	Copago de \$10.
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> . Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista.	Copago de \$20.	Copago de \$20.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Nivel 4: Medicamentos no preferidos Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> . Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista.	Copago de \$20.	Copago de \$20.
Nivel 5: Medicamentos de especialidad Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> . Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista.	25% del costo total	25% del costo total
Nivel 6: Medicamentos seleccionados Hemos cambiado de nivel algunos medicamentos de nuestra <i>Lista de medicamentos</i> . Para consultar si alguno de sus medicamentos cambiará a otro nivel, búsquelo en dicha lista.	Copago de \$0.	Copago de \$0.

SECCIÓN 2 Cómo cambiar de plan

Para permanecer en el plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO), no hace falta que haga nada. A menos que se inscriba en otro plan de salud de Medicare o se cambie a Medicare Original antes del 25 de noviembre, quedará inscrito automáticamente en Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) para 2027.

Si quiere cambiarse de plan para 2027, siga estos pasos:

- **Para cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbase en el nuevo plan. Se le dará de baja del plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) automáticamente. Recuerde que no todos los planes de salud de Medicare cubren los medicamentos con

receta. Además, tenga en cuenta que, en el caso de muchos planes, no puede unirse a un plan de salud de Medicare y al mismo tiempo contratar un plan con cobertura de medicamentos con receta.

- **Para cambiarse a Medicare Original con cobertura de medicamentos de Medicare aparte,** puede inscribirse en un plan de la Parte D y se le dará de baja del plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO) automáticamente.
- **Para cambiarse a Medicare Original sin cobertura de medicamentos,** solicítenos por escrito la baja. Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para obtener más información al respecto (los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711). O llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite la baja. Los usuarios del servicio TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, podría tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (consulte la sección 1.1).
- **Para obtener más información sobre Medicare Original y los distintos tipos de planes de Medicare,** visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), consulte el manual *Medicare y usted 2027*, llame al Programa de Orientación y Defensa sobre Seguros de Salud del estado de California (consulte la sección 5) o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Recuerde que Sharp Health Plan ofrece otros planes de salud de Medicare. La cobertura, las primas mensuales y los montos de costo compartido podrían ser distintos en los otros planes.

Sección 2.1 Plazos para cambiar de plan

Si quiere cambiarse a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, lo puede hacer del **27 de octubre al 25 de noviembre**. El cambio entrará en vigor el 1.º de enero de 2027.

Si, para el 1.º de enero de 2027, usted se inscribió en un plan Medicare Advantage y no está conforme con el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con cobertura de medicamentos de Medicare o sin ella) o cambiarse a Medicare Original (con cobertura de medicamentos de Medicare o sin ella) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2027.

Sección 2.2 ¿Se puede realizar un cambio en algún otro momento del año?

En determinadas situaciones, podría haber otras oportunidades durante el año para cambiar de cobertura. Ese podría ser el caso, por ejemplo, de quienes cumplen con estos requisitos:

- Tienen Medi-Cal.
- Reciben asistencia del programa Ayuda Adicional para pagar medicamentos.
- Tienen la cobertura que les ofrece su empleador o van a abandonar dicha cobertura.
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan.

Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o vive en ella en la actualidad, puede cambiar su cobertura de

Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse en el momento que sea a cualquier otro plan de salud de Medicare (con cobertura de medicamentos de Medicare o sin ella) o cambiarse a Medicare Original (con cobertura de medicamentos de Medicare aparte o sin ella). Si acaba de abandonar dicha institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante los 2 meses completos posteriores al mes en el que se mudó del centro en cuestión.

SECCIÓN 3 Obtenga ayuda para pagar medicamentos con receta

Usted podría reunir las condiciones para obtener ayuda para pagar sus medicamentos con receta. Hay distintos tipos de ayuda:

- **Programa Ayuda Adicional de Medicare.** Las personas con ingresos limitados podrían reunir las condiciones para el programa Ayuda Adicional, que ayuda a pagar los costos de los medicamentos con receta. Si usted reúne las condiciones, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de sus costos de medicamentos, incluidas las primas mensuales del plan de medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. Además, a quienes califican para este programa no se les cobra una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne las condiciones para participar, llame a las siguientes entidades:
 - Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. La línea está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - La Oficina del Seguro Social: 1-800-772-1213. Llame de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - La Oficina de Medicaid de su estado.
- **Asistencia de costo compartido de medicamentos con receta para personas con VIH o sida.** A través de la ayuda del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida (ADAP), las personas con VIH o sida que reúnen las condiciones del programa tienen acceso a los medicamentos contra el VIH que puedan salvarles la vida. Para poder optar al ADAP que funciona en su estado, se debe cumplir con ciertos criterios, como la presentación de pruebas que certifiquen residencia en el estado, infección por VIH, bajos ingresos (según la definición del estado) y falta de seguro o seguro insuficiente. Los medicamentos con cobertura de Medicare Parte D que también tienen cobertura del ADAP reúnen las condiciones para la asistencia con el pago del costo compartido de medicamentos a través del ADAP. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, comuníquese con el ADAP al 1-844-421-7050. Llame a ese número, también, si ya está inscrito y necesita saber cómo seguir recibiendo asistencia. Cuando llame, recuerde darles el nombre de su plan de Medicare Parte D o el número de póliza.
- **Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare.** Esta es una opción de pago disponible a partir de este año que funciona junto con su cobertura de medicamentos actual. Lo ayuda a administrar los costos de desembolso por los medicamentos que cubre

nuestro plan, ya que los distribuye a lo largo del año calendario (de enero a diciembre). Esta opción de pago está disponible para quienes tienen un plan de salud o de medicamentos de Medicare (por ejemplo, un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos). **Podría servirle para administrar sus gastos, pero no le sirve para ahorrar dinero ni para reducir los costos de sus medicamentos.**

El programa Ayuda Adicional de Medicare, el programa de asistencia farmacéutica estatal y el ADAP (si reúne las condiciones para participar) le ofrecen mayores ventajas que el Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare. Todos nuestros miembros reúnen los requisitos para participar en esta opción de pago. Para obtener más información al respecto, llámenos al 855-222-3183 o visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711.

SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?

Reciba ayuda de Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO)

- **Llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 (los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 711)**
Atendemos llamadas de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Si se comunica fuera del horario de atención, su llamada será atendida por nuestro sistema de correo de voz. Un representante de Servicio al Cliente le devolverá la llamada el próximo día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.
- **Lea la *Evidencia de cobertura de 2027***
En este *Aviso anual de cambios*, se resumen los cambios en sus beneficios y costos para 2027. Para obtener información detallada, consulte la *Evidencia de cobertura de 2027* del plan Sharp Direct Advantage SDPEBA (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios que ofrece nuestro plan. En ella se explican sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y los medicamentos con receta cubiertos. Obtenga la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web sharpmedicareadvantage.com/members/forms-authorizations-resources o llame a Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para pedir que le enviemos una copia por correo postal (los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 711).
- **Visite sharpmedicareadvantage.com**
Nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (*Formulario o Lista de medicamentos*).

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En California, el SHIP se conoce como Programa de Orientación y Defensa sobre Seguros de Salud (HICAP).

Llame al HICAP para obtener asesoramiento personalizado gratuito sobre seguros de salud. También pueden ayudarlo a entender las opciones que ofrecen los planes de Medicare y responder las preguntas relacionadas con los cambios de plan. Llame al HICAP al 1-858-565-1392. Puede obtener más información sobre el HICAP en su sitio web (<https://elaca.org/medicare-health-insurance-support/>).

Obtenga ayuda de Medicare

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**
Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.
- **Chatee en vivo con un representante en [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**
Puede chatear en vivo con un representante desde [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone).
- **Escriba a Medicare**
Para comunicarse con Medicare, escriba a la siguiente dirección: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.
- **Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**
El sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y la calidad (calificaciones con estrellas) para que usted pueda comparar los planes de salud de Medicare que se ofrecen en su área.
- **Lea el manual *Medicare y usted 2027***
El manual *Medicare y usted 2027* se envía cada año, en otoño, a los beneficiarios de Medicare. En él se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Para obtener una copia, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

SHARP Health Plan

Considérenos su asistente personal de atención médica

sharpmedicareadvantage.com

1-855-562-8853, los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 711