Resumen de beneficios de 2021

Desde el 1.º de enero hasta el 31 de diciembre de 2021

Lo que debe saber sobre Sharp Health Plan (HMO)

Sitio web de Medicare de Sharp Health Plan

sharpmedicareadvantage.com

Atención al Cliente

1-855-562-8853 (TTY/TDD: 711)

customer.service@sharp.com

Correo electrónico de ventas de Medicare

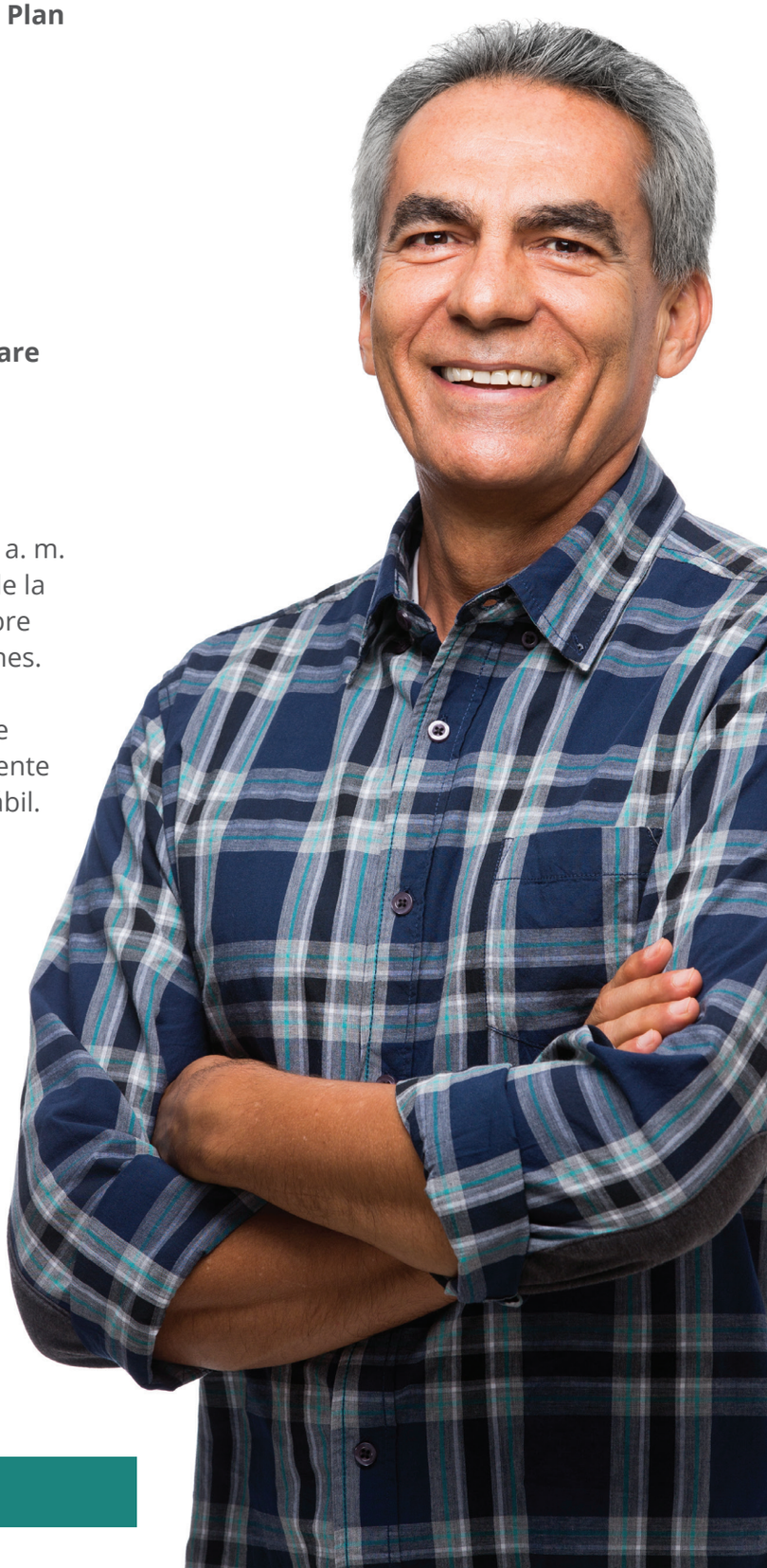
medicaresales@sharp.com

Horario de atención

Del 1.º de octubre al 31 de marzo de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Pacífico, los 7 días de la semana; del 1.º de abril al 30 de septiembre de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Si llama fuera del horario de atención lo atenderá nuestro sistema de mensajes de voz y un representante de Atención al Cliente le devolverá la llamada al siguiente día hábil. Atención al Cliente también dispone de servicio de intérpretes gratuito para las personas que no hablan inglés.

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en el plan Sharp Health Plan (HMO), debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y residir en nuestra área de servicio que es el condado de San Diego.



H5386_2021 INDV SUMMARY OF BENEFITS

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo utilizar?

Sharp Health Plan (HMO) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usa proveedores que no pertenecen a la red, es posible que el plan no pague los servicios. **Algunos servicios pueden requerir autorización previa y pueden requerir una remisión de su PCP**. Por lo general, deberá usar farmacias dentro de la red para adquirir medicamentos recetados cubiertos de la Parte D.

- Puede ver el directorio completo de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web en **sharpmedicareadvantage.com/find-a-doctor-or-pharmacy** o llámenos para obtener más información.

¿Cómo podré calcular los costos de mis medicamentos?

Nuestro plan clasifica cada medicamento según seis “niveles”. Utilizará la lista de medicamentos de Sharp Health Plan para determinar el nivel en el que se encuentra su medicamento y el costo asociado. El monto que paga depende del nivel del medicamento y de la farmacia que utiliza. El monto que paga también depende de la etapa de beneficios en la que se encuentre: cobertura inicial, brecha de cobertura y cobertura catastrófica. Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D. Estos se explican más adelante en este documento, a partir de la página 37.

- Puede ver la lista de medicamentos completa del plan (lista de medicamentos bajo receta de la Parte D) y la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en **sharpmedicareadvantage.com/druglist**, o llámenos para obtener más información.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual actualizado “Medicare y Usted”. Consúltelo en línea en **http://www.medicare.gov** u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Sharp Health Plan es un plan de HMO con un contrato de Medicare. La afiliación a Sharp Health Plan depende de la renovación del contrato.

Este documento está disponible en otros formatos, como letra grande.

Resumen de beneficios de 2021

Este es resumen de lo que cubre el plan y lo que usted paga. No enumera todos los servicios cubiertos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, comuníquese con nosotros y solicite la Evidencia de Cobertura.

Beneficio	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)	Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)
¿Cuánto es la prima mensual? Debe seguir pagando la prima de Medicare Parte B.	$0 por mes	$58 por mes
¿Cuánto es el deducible?	Estos planes no tienen deducibles.	
¿Hay un límite de cuánto pagaré por los servicios cubiertos?	Sí. Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege al tener límites anuales de gastos de bolsillo para la atención médica y hospitalaria. Si alcanza el límite de gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año. Tenga en cuenta que deberá seguir pagando las primas mensuales y los costos compartidos de los medicamentos recetados de la Parte D.	
	Límite anual de $2,900 por servicios que recibe de proveedores de la red	Límite anual de $2,900 por servicios que recibe de proveedores de la red
¿Hay un límite de cuánto pagará el plan?	No. No hay límites de lo que pagará el plan.	
Cobertura hospitalaria para pacientes internados[1,2]	Los copagos para los beneficios de internación y en Centros de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF) se basan en los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día que lo internan en el hospital y finaliza cuando no ha recibido atención para pacientes hospitalizados (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si ingresa en un hospital o en SNF después de finalizado un período de beneficios, comienza otro período de beneficios. Debe pagar el deducible del hospital para pacientes internados por cada período de beneficios. No hay un límite para los períodos de beneficios. El plan cubre una cantidad ilimitada de días para estadías en el hospital.	
	Días 1 a 7: $225 por día Día 8 en adelante: $0 por día	Días 1 a 8: $150 por día. Día 9 en adelante: $0 por día
Cobertura hospitalaria para pacientes internados[1,2]	Hospital para pacientes ambulatorios, incluido centro de cirugía ambulatoria: copago de $225	Hospital para pacientes ambulatorios, incluido centro de cirugía ambulatoria: copago de $175
Visitas a médicos	Visita al médico de cuidado primario: copago de $5 Consulta con un especialista: copago de $20[1,2]	Visita al médico de cuidado primario: copago de $5 Consulta con un especialista: copago de $20[1,2]

Beneficio	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)	Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)
Atención preventiva[3]	$0 Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluidos los siguientes: • Examen para detectar aneurisma aórtico abdominal • Pruebas de detección sobre consumo indebido de alcohol y asesoramiento • Mediciones de la masa ósea (densidad ósea) • Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares • Enfermedad cardiovascular (terapia del comportamiento) • Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y de vagina • Pruebas de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia[1], prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible) • Evaluación para la detección de la depresión • Pruebas de detección de diabetes	• Prueba de detección de VIH • Prueba de detección de cáncer de pulmón • Mamografías (prueba de detección) • Servicios de terapia nutricional • Pruebas de detección de obesidad y asesoramiento • Pruebas de detección de cáncer de próstata • Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento • Asesoramiento para dejar de fumar • Vacunas, incluidas vacunas contra la gripe, hepatitis B y neumocócica • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez) • Visita anual de bienestar
Atención de emergencia	Copago de $90 Si lo ingresan en el hospital dentro de las 24 horas, no debe pagar su parte del costo por la atención de emergencia. Consulte la sección “Atención hospitalaria para pacientes internados” de este folleto para obtener información sobre otros costos.	Copago de $90 Si lo ingresan en el hospital dentro de las 24 horas, no debe pagar su parte del costo por la atención de emergencia. Consulte la sección “Atención hospitalaria para pacientes internados” de este folleto para obtener información sobre otros costos.
Servicios urgentes	Copago de $30. Copago de $90 para atención de urgencia y cobertura de emergencia en todo el mundo. Si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas, no paga el copago.	Copago de $30. Copago de $90 para atención de urgencia y cobertura de emergencia en todo el mundo. Si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas, no paga el copago.

[1] Los servicios pueden requerir autorización previa.

[2] Los servicios pueden requerir remisión del médico.

[3] Algunos de estos exámenes, vacunas y evaluaciones pueden exigir un copago.

[4] Las visitas de telesalud están disponible solo para servicios de atención primaria.

Resumen de beneficios de 2021 (continuación)

Beneficio	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)	Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías (los costos de estos servicios pueden variar según el lugar del servicio)[1,2]	Servicios de radiología para diagnóstico (como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas): copago de $75 Pruebas y procedimientos de diagnóstico: 15 % del costo Servicios de laboratorio: copago de $0 Radiografías como paciente ambulatorio: copago de $10 Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación contra el cáncer): copago de $60	Servicios de radiología para diagnóstico (como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas): 15 % del costo Pruebas y procedimientos de diagnóstico: 15 % del costo Servicios de laboratorio: copago de $0 Radiografías como paciente ambulatorio: copago de $0 Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación contra el cáncer): 15 % del costo
Servicios de la audición[1,2]	Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio: copago de $5 Colocación y evaluación de audífonos: copago de $5 Audífonos: Nuestro plan paga hasta $3,000 cada 2 años.	Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio: copago de $5 Colocación y evaluación de audífonos: copago de $5 Audífonos: Nuestro plan paga hasta $3,500 cada 2 años.
Servicios dentales[1]	Servicios dentales limitados (no incluye servicios relacionados con cuidado, tratamiento, empaste, extracción o sustitución de dientes): copago de $30	
Cobertura opcional de servicios de Delta Dental[1,2,3]	Prima mensual de $12 $5 por visitas al consultorio $15 por limpiezas $0 por exámenes bucales completos (esto incluye servicios preventivos y de diagnóstico, servicios dentales básicos y premium con copagos fijos).	Prima mensual de $0 $5 por visitas al consultorio $15 por limpiezas $0 por exámenes bucales completos (esto incluye servicios preventivos y de diagnóstico, servicios dentales básicos y premium con copagos fijos).
Servicios de la visión[1,2]	Copago de $20 por visitas al consultorio cubiertas por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos. Esto suele ser para el cuidado de la vista que no es de rutina proporcionado por un especialista, como un oftalmólogo. Marcos para anteojos o lentes de contacto: el plan paga hasta $250 cada 2 años Lentes para anteojos: copago de $20 cada 2 años	Copago de $20 por visitas al consultorio cubiertas por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos. Esto suele ser para el cuidado de la vista que no es de rutina proporcionado por un especialista, como un oftalmólogo. Marcos para anteojos o lentes de contacto: el plan paga hasta $250 cada 2 años Lentes para anteojos: copago de $20 cada 2 años

Beneficio	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)	Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)
Atención de salud mental para pacientes internados[1,2]	El copago para el beneficio hospitalario se basa en un período de beneficios. Un período de beneficios comienza el día que lo internan en el hospital y finaliza cuando no ha recibido atención para pacientes hospitalizados durante 60 días consecutivos. Si ingresa en un hospital después de finalizado un período de beneficios, comienza otro período de beneficios. Debe pagar el copago del hospital para pacientes internados por cada período de beneficios. No hay un límite para los períodos de beneficios. Días 1 a 7: $250 por día. Día 8 en adelante: $0 por día	El copago para el beneficio hospitalario se basa en un período de beneficios. Un período de beneficios comienza el día que lo internan en el hospital y finaliza cuando no ha recibido atención para pacientes hospitalizados durante 60 días consecutivos. Si ingresa en un hospital después de finalizado un período de beneficios, comienza otro período de beneficios. Debe pagar el copago del hospital para pacientes internados por cada período de beneficios. No hay un límite para los períodos de beneficios. Días 1 a 7: $150 por día. Día 8 en adelante: $0 por día
Servicios de atención de salud mental para pacientes ambulatorios[1,2]	Visita de terapia grupal como paciente ambulatorio: copago de $20 Visita de terapia individual como paciente ambulatorio: copago de $20	Visita de terapia grupal como paciente ambulatorio: copago de $20 Visita de terapia individual como paciente ambulatorio: copago de $20
Centro de enfermería especializada (SNF)[1,2]	El plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada.	
	$0 por día para los días 1 al 20 $125 por día para los días 21 al 41 $0 por día para los días 42 al 100	$0 por día para los días 1 al 20 $125 por día para los días 21 al 41 $0 por día para los días 42 al 100
Terapia física[1]	Visita de terapia física y de terapia del habla y el lenguaje: copago de $30	Visita de terapia física y de terapia del habla y el lenguaje: copago de $30
Ambulancia[1]	$250 de copago	$250 de copago
Traslado	Sin cobertura	
Medicamentos de la Parte B (incluidos los medicamentos de quimioterapia)[1]	20 % del costo	20 % del costo
Rehabilitación cardíaca[1]	Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón) (por un máximo de 2 sesiones de una hora por día, hasta 36 sesiones en un plazo de 36 semanas): copago de $20	Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón) (por un máximo de 2 sesiones de una hora por día, hasta 36 sesiones en un plazo de 36 semanas): copago de $20
Terapia ocupacional[2]	Copago de $30	Copago de $30

[1] Los servicios pueden requerir autorización previa.

[2] Los servicios pueden requerir remisión del médico.

[3] Delta Dental se refiere a Delta Dental of California. Los beneficios dentales se proporcionan a través del programa DeltaCare® USA ofrecido por Delta Dental of California.

Resumen de beneficios de 2021 (continuación)

Beneficio	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)	Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)
Cuidado para los pies (servicios de podología)[1,2]	Exámenes de los pies y tratamiento si tiene daño nervioso causado por la diabetes o cumple con determinadas condiciones: copago de $30	Exámenes de los pies y tratamiento si tiene daño nervioso causado por la diabetes o cumple con determinadas condiciones: copago de $30
Equipos o suministros médicos (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)[1]	20 % del costo	15 % del costo
Programas de bienestar	$0 para un programa de educación para la salud y el bienestar Silver&Fit es un programa de acondicionamiento físico para mantenerse saludable con el paso de los años que está pensado para que pueda mejorar su estado de salud haciendo ejercicio de forma regular. Las siguientes opciones están disponibles sin costo alguno para usted: • Acceso al gimnasio: disfrute del acceso a un solo gimnasio de su elección entre una amplia red de ubicaciones que participan. Puede cambiar de gimnasio una vez por mes. Para hacerlo, llame a Silver&Fit para transferir su membresía la cual estará vigente a partir del primer día del mes siguiente. • Kit para hacer ejercicio en el hogar: Hasta dos (2) kits para hacer ejercicio en el hogar, que pueden incluir un DVD, un folleto con instrucciones y una guía de inicio rápido. • Stay Fit Kit: Un (1) Stay Fit Kit, que puede incluir un dispositivo de seguimiento de actividades portátil u otro equipo de acondicionamiento físico. Entre los beneficios adicionales se incluyen herramientas en línea, como buscadores de gimnasios, clases, boletines informativos y más.	
Tratamiento quiropráctico[2,3]	Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando 1 o más huesos de la columna se corren de su posición): copago de $10 Servicios quiroprácticos suplementarios a través de American Specialty Health: copago de $10, máximo de 30 visitas al consultorio por año (combinadas con acupuntura para afiliados Gold Card and Platinum Card)	
Acupuntura[3]	Servicios quiroprácticos suplementarios a través de American Specialty Health: copago de $10, máximo de 30 visitas al consultorio por año (combinadas con acupuntura para afiliados Gold Card and Platinum Card)	
Servicios de acupuntura (cubiertos por Medicare)[1,2]	Hasta 12 sesiones en 90 días con 8 sesiones adicionales para aquellos pacientes con dolor lumbar crónico que demuestran mejoría. El dolor lumbar crónico se caracteriza por: • tener una duración de 12 semanas o más • ser inespecífico, en el sentido de que no tiene una causa sistémica identificable • no estar asociado con cirugía o embarazo Copago de $10	

Beneficio	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)	Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)
Servicios e insumos para diabetes[1,2]	Insumos para el control de la diabetes: $0 Instrucción para manejar la diabetes por sí solo: $0 Plantillas o zapatos terapéuticos: 20 % del costo	Insumos para el control de la diabetes: $0 Instrucción para manejar la diabetes por sí solo: $0 Plantillas o zapatos terapéuticos: 15 % del costo
Visitas de telesalud	Copago de $5[5]	
Cuidado de la salud en el hogar[1,2]	$0	
Dispositivos protésicos (aparatos, extremidades ortopédicas, etc.)[1]	Dispositivos protésicos: 20 % del costo Suministros médicos relacionados: 20 % del costo	Dispositivos protésicos: 15 % del costo Suministros médicos relacionados: 15 % del costo
Diálisis renal[1,2]	20 % del costo	
Artículos de venta libre[4]	• Asignación trimestral (cada 3 meses) para productos de salud de venta libre elegibles a través de nuestro catálogo de artículos de venta libre (OTC), como aspirina, vitaminas, medicamentos para el resfrío común y otros artículos para los que no se necesita receta. • El precio de un artículo no puede exceder el monto de su beneficio trimestral. Pueden aplicarse otros límites y restricciones. • Los montos de beneficios no utilizados no se transfieren. Al comienzo de cada trimestre, su asignación se restablecerá en su límite de beneficio. Este beneficio se ofrece a través de OTC Health Solutions. Puede realizar su pedido en línea o por teléfono. Para encontrar nuestro catálogo de artículos de venta libre y las instrucciones para realizar pedidos, visite cvs.com/otchs/sharp. También puede solicitarlo al 1-888-628-2770 (TTY: 711). No hay coseguro, copago ni deducible para los artículos de venta libre cubiertos.	
	Hasta $80 por trimestre calendario	Hasta $100 por trimestre calendario

[1] Los servicios pueden requerir autorización previa.

[2] Los servicios pueden requerir remisión del médico.

[3] Los servicios junto a los que aparece un [3] están sujetos a revisión de necesidad médica.

[4] Las compras se limitan al dinero del beneficio disponible. Al comienzo de cada trimestre, las asignaciones no utilizadas se restablecerán al límite de beneficio trimestral.

[5] Solo disponible para visitas de atención primaria

Medicamentos de la Parte D de Medicare[1]

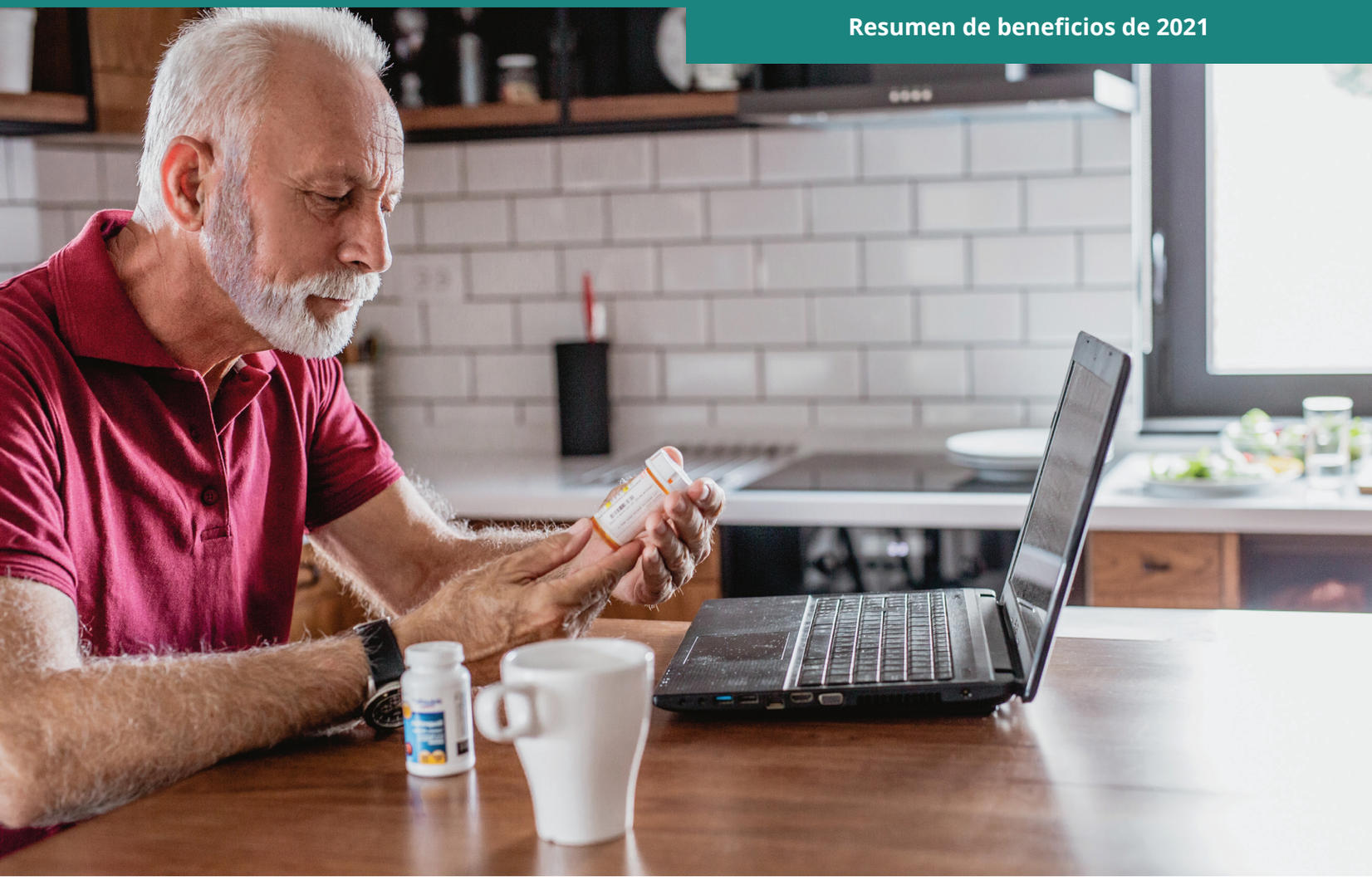
Usted paga los montos de la cobertura inicial hasta que sus costos totales anuales de medicamentos bajo receta alcancen los $4,130. Los gastos anuales totales en medicamentos son los costos en medicamentos totales pagados por usted y por la parte D del plan. Puede obtener los medicamentos en farmacias de venta al por menor o farmacias de orden por correo dentro de la red. Estos planes no tienen un deducible.

	Cobertura inicial					
	Sharp Direct Advantage Gold Card (HMO)			**Sharp Direct Advantage Platinum Card (HMO)**		
	Costo compartido estándar de venta al por menor		**Costo compartido estándar de orden por correo**	**Costo compartido estándar de venta al por menor**		**Costo compartido estándar de orden por correo**
	Suministro para 1 mes de venta al por menor	Suministro para 3 meses de venta al por menor	Suministro para 3 meses por orden por correo	Suministro para 1 mes de venta al por menor	Suministro para 3 meses de venta al por menor	Suministro para 3 meses por orden por correo
Nivel 1: (Genéricos preferidos)	Copago de $2	Copago de $6	Copago de $0	Copago de $2	Copago de $6	Copago de $0
Nivel 2: (Genéricos)	Copago de $8	Copago de $24	Copago de $0	Copago de $8	Copago de $24	Copago de $0
Nivel 3 (De marca preferidos)	Copago de $40	Copago de $120	Copago de $80	Copago de $40	Copago de $120	Copago de $80
Nivel 4: (De marca no preferidos)	Copago de $95	Copago de $285	Copago de $190	Copago de $95	Copago de $285	Copago de $190
Nivel 5 (Especializados)	33 % del costo	No ofrecidos	No ofrecidos	33 % del costo	No ofrecidos	No ofrecidos
Nivel 6: (De atención seleccionados)	Copago de $0	Copago de $0	Copago de $0	Copago de $0	Copago de $0	Copago de $0

Los costos pueden diferir según el tipo de farmacia o el estado (p. ej., preferido/no preferido, orden por correo, atención a largo plazo [long-term care, LTC] o infusión en el hogar y suministro para 30 o 90 días)

[1] Los servicios pueden requerir autorización previa.

[2] Los servicios pueden requerir remisión del médico.



Brecha de cobertura
La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tienen una brecha de cobertura (también llamada “período sin cobertura”). Esto significa que hay un cambio temporal en lo que pagará por sus medicamentos bajo receta. La brecha de cobertura comienza luego de que los gastos anuales totales en medicamentos (incluido lo que ha pagado usted y lo que ha pagado el plan) alcanzan los $4,130. Cuando ingresa en la brecha de cobertura, usted paga el 25 % de los costos del plan por los medicamentos de marca cubiertos y el 25 % de los costos del plan por los medicamentos genéricos cubiertos hasta que sus gastos alcancen los $6,550, lo que significa el final de la brecha de cobertura. No todas las personas entrarán en la brecha de cobertura.
Cobertura catastrófica
Luego de que sus gastos de bolsillo anuales en medicamentos bajo receta (incluidos medicamentos adquiridos en farmacias de venta al por menor y de orden por correo) alcancen los $6,550, debe pagar la suma que sea mayor de las siguientes: • 5 % de los costos, o • copago de $3.70 por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) o copago de $9.20 por el resto de los medicamentos.