

Formulario de selección del plan 2022

Deseo cambiarme de mi plan actual al plan que he seleccionado a continuación. Si desea que el tiempo de procesamiento sea más rápido, use SharpConnect para realizar su selección de plan. Entiendo que si este formulario se recibe al final de cualquier mes, mi nuevo plan generalmente entrará en vigencia el 1.º del mes siguiente.

Proporcione la siguiente información:			
Fecha: MM/DD/AAAA		N.º de identificación del afiliado:	
Apellido:	Nombre:	Inicial de su segundo nombre:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra.
Compruebe en qué plan desea inscribirse.			
<input type="checkbox"/> Plan Sharp Direct Advantage VIP (\$0 de prima mensual, Dental Advantage a cargo de Delta Dental* incluidos)			
<ul style="list-style-type: none">• Máximo de gastos de bolsillo anual \$2,900• Copago al médico de atención primaria \$0• Copago al especialista \$0• Copago de sala de emergencia \$90		<ul style="list-style-type: none">• Copago de pacientes hospitalizados de \$225/día durante los días 1-7• Coseguro del equipo médico duradero 20 %	
<input type="checkbox"/> Sharp Direct Advantage Gold Card (\$0 de prima mensual, servicios dentales <u>no</u> incluidos)			
<ul style="list-style-type: none">• Máximo de gastos de bolsillo anual \$2,900• Copago al médico de atención primaria \$5• Copago al especialista \$20• Copago de sala de emergencia \$90		<ul style="list-style-type: none">• Copago de pacientes hospitalizados de \$225/día durante los días 1-7• Coseguro del equipo médico duradero 20 %	
<input type="checkbox"/> Sharp Direct Advantage Gold Card con servicios dentales integrales (\$13 de prima mensual, Dental Advantage a cargo de Delta Dental* incluidos)			
<ul style="list-style-type: none">• Máximo de gastos de bolsillo anual \$2,900• Copago al médico de atención primaria de \$5• Copago al especialista \$20• Copago de sala de emergencia \$90		<ul style="list-style-type: none">• Copago de pacientes hospitalizados de \$225/día durante los días 1-7• Coseguro del equipo médico duradero 20 %	
<input type="checkbox"/> Tarjeta Sharp Direct Advantage Platinum (\$58 de prima mensual, Dental Advantage a cargo de Delta Dental* incluida)			
<ul style="list-style-type: none">• Máximo de gastos de bolsillo anual \$2,900• Copago al médico de atención primaria \$5• Copago al especialista \$20• Copago de sala de emergencia \$90		<ul style="list-style-type: none">• Copago de pacientes hospitalizados de \$150/día durante los días 1-8• Coseguro del equipo médico duradero 15 %	

* Delta Dental se refiere a Delta Dental of California.

Cómo pagar su prima del plan

Si determinamos que debe el pago de una penalización por inscripción tardía (o si tiene actualmente una penalización por inscripción tardía), necesitamos saber cómo preferiría pagarla. Puede pagar por correo postal, transferencia electrónica de fondos (Electronic Funds Transfer, EFT) o tarjeta de crédito todos los meses. También puede elegir pagar su prima mediante una deducción mensual automática del cheque del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario.

Puede pagar su prima mensual del plan (incluidas las penalizaciones por inscripción tardía que tenga o pueda deber) por correo postal, transferencia electrónica de fondos (EFT) o tarjeta de crédito todos los meses. También puede elegir pagar su prima mediante una deducción mensual automática del cheque del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario.

Las personas con ingresos limitados puede reunir los requisitos para recibir ayuda adicional para pagar los costos de sus medicamentos bajo receta. Si resulta elegible, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidos primas mensuales de medicamentos bajo receta, deducibles anuales y coseguros. Además, quienes reúnan los requisitos no estarán sujetos a la brecha de cobertura ni a una multa por afiliación tardía. Muchas personas son elegibles para recibir estos ahorros y ni siquiera lo saben. Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, comuníquese con la oficina local del Seguro Social o llame 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.

Si reúne las condiciones para el programa Ayuda Adicional para pagar los costos de su cobertura de medicamentos con receta, Medicare pagará la totalidad o una parte de la prima de este beneficio. Si Medicare paga solo una parte de esta prima, le facturaremos el monto que Medicare no cubre.

Si no selecciona una opción de pago, recibirá una factura cada mes.

Seleccione una opción de pago para las primas:

- Reciba una factura. (Si debe efectuar un pago, podrá hacerlo mensualmente con cheque o tarjeta de crédito).
- Por transferencia electrónica de fondos (EFT) desde su cuenta bancaria el 1.º día de cada mes. Si el 1.º día del mes, cae un fin de semana o es feriado bancario, el giro se efectuará el próximo día hábil. Adjunte un cheque ANULADO o facilite la siguiente información:

Tipo de cuenta: Cuenta corriente Cuenta de ahorros

Nombre del titular de la cuenta: _____

Nombre del banco: _____

Número de enrutamiento bancario: _____

Número de cuenta bancaria: _____

- Deducción automática del cheque de beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB).

Recibo beneficios mensuales de: Seguro Social RRB

(La deducción del Seguro Social/RRB puede tardar dos o más meses en comenzar después de que la Seguridad Social o RRB aprueben la deducción. En la mayoría de los casos, si el Seguro Social o RRB aceptan su solicitud de deducción automática, la primera deducción de su cheque de beneficios del Seguro Social o RRB incluirá todas las primas adeudadas desde la fecha de vigencia de su inscripción hasta el momento en que comience la retención. Si el Seguro Social o RRB no aprueban su solicitud de deducción automática, le enviaremos una factura impresa por sus primas mensuales.)

Marque una de las siguientes casillas si prefiere que le enviemos información en un idioma que no sea inglés o un formato accesible:

Español Braille, audio, letra grande

Lea y firme a continuación

Comuníquese con Sharp Health Plan al 1-855-562-8853 (los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 711) si necesita información en un formato accesible o en algún idioma que no se haya mencionado en la página anterior. Nuestro horario de atención desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre: atendemos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los fines de semana y feriados, su llamada será atendida por nuestro sistema de correo de voz.

Firma:

x

Fecha de hoy:

Si usted es un representante autorizado, debe firmar arriba y brindar la siguiente información:

Nombre:

Dirección:

Relación con el afiliado:

Número de teléfono: ()

**Envíe este formulario a:**

Sharp Health Plan
Medicare Sales
8520 Tech Way, Suite 201
San Diego, CA 92123-1450

**Tiene preguntas?**

Estamos aquí para ayudarle. Llámenos al
1-855-562-8853.