
SHARP Health Plan

Anexo de Sharp Direct Advantage® para 2023

Aviso anual de cambios y Evidencia de cobertura

Actualizaciones importantes de la información incluida en el *Aviso anual de cambios* y la *Evidencia de cobertura*. Estas actualizaciones entrarán en vigor el 1.º de abril y el 1.º de julio de 2023.

Si tiene alguna pregunta al respecto, comuníquese con Servicio al Cliente al **1-855-562-8853** (TTY/TDD: 711). Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Los fines de semana y los feriados, su llamada será atendida por nuestro sistema de correo de voz. Un representante de Servicio al Cliente le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

Sharp Health Plan es una Organización de Mantenimiento de Salud (HMO) que tiene contrato con Medicare. La inscripción en Sharp Health Plan depende de la renovación del contrato. La información sobre los beneficios proporcionada es un breve resumen, no una descripción completa de estos. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Podrían aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar cuando se renueve su plan cada año. El *Formulario*, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-562-8853 (TTY/TDD: 711).

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-562-8853 (TTY/TDD: 711).

Cambios en el *Aviso anual de cambios* a partir del 1.º de abril y el 1.º de julio de 2023:

Se agrega la siguiente información (en azul) a la sección 1.5, “Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos”.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Medicamentos con receta de Medicare Parte B</p>	<p>Coseguro del 20 % por cada medicamento de la Parte B con cobertura de Medicare.</p> <p>Coseguro del 20 % por cada medicamento quimioterapéutico con cobertura de Medicare y su administración.</p> <p>Usted paga estos montos hasta alcanzar el monto de desembolso máximo.</p>	<p>Coseguro del 20 % por cada medicamento de la Parte B con cobertura de Medicare.</p> <p>Coseguro del 20 % por cada medicamento quimioterapéutico con cobertura de Medicare y su administración.</p> <p>A partir del 1.º de abril: Ciertos medicamentos pueden estar sujetos a un monto de coseguro más bajo.</p> <p>A partir del 1.º de julio: El costo compartido por insulina obtenida a través de un proveedor de equipo médico duradero está sujeto a un coseguro máximo de \$35 por un suministro de un mes.</p> <p>Usted paga estos montos hasta alcanzar el monto de desembolso máximo.</p>

Cambios en la *Evidencia de cobertura* a partir del 1.º de abril y el 1.º de julio de 2023:

Se agrega la siguiente información (en azul) a la sección 2.1 del capítulo 4, “Cuadro de beneficios médicos”:

Servicios que están cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando recibe estos servicios
<p>Medicamentos con receta de Medicare Parte B</p> <p>Estos medicamentos tienen cobertura de Original Medicare Parte B. Nuestros miembros reciben cobertura de estos medicamentos a través de nuestro plan. Entre los medicamentos cubiertos se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos que, por lo general, el paciente no puede administrarse y se inyectan o aplican mediante transfusión mientras recibe servicios de un médico, en un departamento hospitalario para atención ambulatoria o en un centro quirúrgico ambulatorio. • Medicamentos que toma mediante el uso de un equipo médico duradero (por ejemplo, nebulizadores) y que están autorizados en el plan. • Factores de coagulación que usted se inyecta si padece hemofilia. • Medicamentos inmunosupresores, siempre y cuando esté inscrito en Medicare Parte A cuando se realice el trasplante del órgano. • Medicamentos inyectables para tratar la osteoporosis, en caso de que usted no pueda salir de su hogar, tenga una fractura ósea certificada por un médico como fractura relacionada con la osteoporosis posmenopáusica y no se pueda autoadministrar el medicamento. • Antígenos. • Ciertos medicamentos orales contra el cáncer y las náuseas. • Ciertos medicamentos para la diálisis en el hogar, como la heparina, el antídoto para la heparina cuando sea médicamente necesario, los anestésicos tópicos y los agentes estimulantes de la eritropoyesis (por ejemplo, Epogen® o Procrit®). • Inmunoglobulina intravenosa para el tratamiento en el hogar de enfermedades de inmunodeficiencia primaria. 	<p>Coseguro del 20 % por cada medicamento de la Parte B con cobertura de Medicare.</p> <p>Coseguro del 20 % por cada medicamento quimioterapéutico con cobertura de Medicare y su administración.</p> <p>A partir del 1.º de abril: Ciertos medicamentos pueden estar sujetos a un monto de coseguro más bajo.</p> <p>A partir del 1.º de julio: El costo compartido por insulina obtenida a través de un proveedor de equipo médico duradero está sujeto a un coseguro máximo de \$35 por un suministro de un mes.</p> <p>Usted paga estos montos hasta alcanzar el monto de desembolso máximo.</p>

Servicios que están cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando recibe estos servicios
<p>También cubrimos algunas vacunas como parte de nuestro beneficio de medicamentos con receta de la Parte B y de la Parte D.</p> <p>En el capítulo 5, se explica el beneficio de los medicamentos con receta de la Parte D, incluidas las reglas que debe seguir para que se cubran las recetas. En el capítulo 6, se explica cuánto paga por sus medicamentos con receta de la Parte D.</p> <p><i>Se puede requerir la autorización previa del plan.</i></p>	