



Anexo de Sharp Direct Advantage® para 2021-2022

Aviso anual de cambios y Evidencia de cobertura



Sharp Direct Advantage (HMO)

Exclusivo para los jubilados y dependientes de la ciudad de San Diego que reúnan los requisitos para Medicare, patrocinado por la Asociación de Beneficios para Empleados Públicos de San Diego (SDPEBA).



Actualizaciones importantes de la información incluida en el *Aviso anual de cambios (ANOC)* y en la *Evidencia de cobertura (EOC)* para 2021-2022. Estas actualizaciones entrarán en vigor el 1.º de enero de 2022.

Para solicitar una copia impresa del ANOC o de la EOC para 2021-2022, visite sharpmedicareadvantage.com o comuníquese con Servicio al Cliente mediante la información de contacto que figura más abajo.

Si tiene alguna pregunta sobre estos cambios, llame a Servicio al Cliente, al 1-855-562-8853 (TTY/TDD: 711). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana de octubre a marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los días hábiles de abril a septiembre. Los fines de semana y 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 enero de 2022:

1. Se ha agregado lo siguiente a la sección 1.5, “Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos”.

Costo	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Programa de educación para la salud y el bienestar	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.	Usted reúne los requisitos para recibir un (1) kit para hacer ejercicio en el hogar por año de beneficios. Los ejercicios son de diversas categorías.

Cambios en la *Evidencia de cobertura* en vigor a partir del

1.º de enero de 2022:

1. La sección 10.2 del capítulo 5 se ha cambiado a la sección 10.3, “Mediante el programa de Administración de Terapia con Medicamentos, se ayuda a los miembros a administrar sus medicamentos”.
2. Se ha actualizado la sección 10.2 del capítulo 5 para incluir “Programa de Administración de Medicamentos para ayudar a los miembros a usar los medicamentos opioides de manera segura”.

Tenemos un programa que ayuda a los miembros a usar de manera segura medicamentos opioides con receta y otros medicamentos de los que con frecuencia se abusa. Se trata del Programa de Administración de Medicamentos (DMP). Si consume medicamentos opioides que obtiene de distintos médicos o farmacias, es posible que nos comuniquemos con sus médicos para asegurarnos de que el uso que usted les da a estos medicamentos sea adecuado y médicamente necesario. Si decidimos, junto con sus médicos, que el uso que usted les da a los medicamentos opioides o a las benzodiazepinas con receta no es seguro, podemos limitar las maneras en que obtiene dichos medicamentos. Las limitaciones pueden ser las siguientes:

- Exigirle que obtenga todas las recetas de medicamentos opioides o benzodiazepinas en determinadas farmacias.
- Exigirle que obtenga todas las recetas de medicamentos opioides o benzodiazepinas de determinados médicos.
- Limitar la cantidad de medicamentos opioides o benzodiazepinas que cubriremos.

Si creemos que una o más de estas limitaciones deben aplicarse en su caso, le enviaremos una carta con anticipación. En la carta se explicarán las limitaciones que creemos le corresponden. Usted también podrá decirnos qué médicos o farmacias prefiere y brindarnos cualquier otro tipo de información que considere que debemos conocer. Una vez que haya podido responder, si decidimos limitar la cobertura de estos medicamentos, le enviaremos otra carta para confirmar la restricción. Si cree que cometimos un error o está en desacuerdo con la limitación o con nuestra determinación de que está en riesgo de consumo indebido de medicamentos con receta, usted o la persona autorizada para recetar tienen derecho a presentar una apelación. Si apela, analizaremos su caso y tomaremos una decisión. Si seguimos rechazando alguna parte de su solicitud en relación con las limitaciones que se aplican a su acceso a los medicamentos, automáticamente enviaremos su caso a un revisor independiente externo a nuestro plan. Consulte el capítulo 9 para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

Es posible que el DMP no corresponda en su caso si usted tiene determinadas afecciones médicas, como cáncer o enfermedad de células falciformes; si recibe atención en un centro para enfermos terminales, atención paliativa o para el final de la vida; o si reside en un centro de atención a largo plazo.