

# Resumen de beneficios de 2020

Del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2020

Lo que necesita saber sobre Sharp Health Plan (HMO)



Sitio web de Medicare de  
Sharp Health Plan  
[sharpmedicareadvantage.com](http://sharpmedicareadvantage.com)



Servicio al Cliente  
1-855-562-8853 (TTY/TDD: 711)  
[customer.service@sharp.com](mailto:customer.service@sharp.com)



Correo electrónico de  
ventas de Medicare  
[medicaresales@sharp.com](mailto:medicaresales@sharp.com)



## Horario de atención

Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico). Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Si llama después del horario de atención, será atendido por nuestro sistema de correo de voz y un representante de Servicio al Cliente le devolverá la llamada el próximo día hábil. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación de idiomas a las personas que no hablan inglés.



## ¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en Sharp Health Plan (HMO), debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y residir en nuestra área de servicio, es decir, el condado de San Diego. No puede tener enfermedad renal en etapa terminal.



## ¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo utilizar?

El plan HMO de Sharp Health Plan 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. **Es posible que algunos servicios requieran autorización previa o una remisión del PCP.** Por lo general, deberá usar farmacias dentro de la red para adquirir medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

- Puede consultar el Directorio de proveedores y farmacias completo del plan en nuestro sitio web ([sharpmedicareadvantage.com/findadoctor](http://sharpmedicareadvantage.com/findadoctor)) o llamarnos para obtener más información.

## ¿Cómo podré calcular los costos de mis medicamentos?

El plan clasifica cada medicamento según seis niveles. Deberá usar el Formulario de Sharp Health Plan para determinar el nivel del medicamento y el costo correspondiente. El monto que usted 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, etapa de brecha de cobertura y cobertura catastrófica. Es posible que los planes ofrezcan beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

- Puede consultar el Formulario completo del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web ([sharpmedicareadvantage.com/druglist](http://sharpmedicareadvantage.com/druglist)) o llamarnos para obtener más información.

Si quiere 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, llame al plan.

Sharp Health Plan es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) que tiene contrato con Medicare. La inscripción en Sharp Health Plan depende de la renovación del contrato.

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

## Resumen de beneficios de 2020

Este es un resumen de los servicios cubiertos y lo que usted paga. No contiene todos los servicios cubiertos ni todas las limitaciones y exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, llámenos y solicite la Evidencia de cobertura.

Beneficio	Sharp Direct Advantage Basic (HMO)	Sharp Direct Advantage Premium (HMO)
¿Cuánto es la prima mensual? Debe seguir pagando la prima de Medicare Parte B.	\$0 por mes	\$62 por mes
¿Cuánto es el deducible?	Estos planes no tienen deducible.	
¿Hay un límite de cuánto pagará por los servicios cubiertos?	<p>Sí. Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege mediante límites anuales de costos de desembolso para la atención médica y en hospital.</p> <p>Si alcanza el límite de costos de desembolso, seguirá recibiendo servicios médicos y en hospital cubiertos. Nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año.</p> <p>Tenga en cuenta que deberá seguir pagando las primas mensuales y los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D.</p>	
	El límite anual es de \$3,400 por servicios que recibe de proveedores de la red.	El límite anual es de \$3,400 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 de servicios de internación <sup>1,2</sup> .	<p>Los copagos por atención en hospital y en centros de enfermería especializada se basan en períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es hospitalizado y finaliza una vez transcurridos 60 días consecutivos sin haber recibido atención como paciente internado (o atención en el centro de enfermería especializada). Si ingresa en un hospital o en este tipo de centro después de finalizado un período de beneficios, comienza otro período de beneficios. Usted deberá pagar el deducible de hospitalización en cada período de beneficios. No existe un límite en la cantidad de períodos de beneficios. Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización.</p>	
	<p>\$125 por día desde el día 1 hasta el día 5</p> <p>Día 6 en adelante: \$0 por día</p>	<p>\$50 por día desde el día 1 hasta el día 6</p> <p>Día 7 en adelante: \$0 por día</p>
Cobertura de servicios ambulatorios <sup>1</sup>	Copago de \$150	Copago de \$50
Centro quirúrgico ambulatorio	Copago de \$150	Copago de \$50

Beneficio	Sharp Direct Advantage Basic (HMO)	Sharp Direct Advantage Premium (HMO)
Visitas al médico	Visita al médico de atención primaria: copago de \$5  Visita a un especialista: copago de \$20 <sup>1,2</sup>	Visita al médico de atención primaria: copago de \$5  Visita a un especialista: copago de \$10 <sup>1,2</sup>
Atención preventiva	\$0  Nuestros planes cubren muchos servicios preventivos, incluidos los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen para detectar aneurisma aórtico abdominal.</li> <li>• Examen para detectar el consumo indebido de alcohol y asesoramiento.</li> <li>• Pruebas de densidad ósea.</li> <li>• Exámenes para detectar enfermedades cardiovasculares.</li> <li>• Terapia conductual (enfermedades cardiovasculares).</li> <li>• Examen para detectar cáncer de cuello uterino y de vagina.</li> <li>• Exámenes para detectar cáncer colorrectal (colonoscopia<sup>1</sup>, examen de sangre oculta en materia fecal, sigmoidoscopia flexible).</li> <li>• Exámenes para detectar depresión.</li> <li>• Exámenes para detectar diabetes.</li> </ul>	
Atención de emergencia	Copago de \$50 por cobertura a nivel internacional  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 de hospitalización" de este folleto para obtener información sobre otros costos.	
Servicios de urgencia	Copago de \$25  Copago de \$25 por cobertura a nivel internacional  Si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas, no paga el copago.	Copago de \$10  Copago de \$50 por cobertura a nivel internacional  Si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas, no paga el copago.

<sup>1</sup> Es posible que los servicios requieran autorización previa.

<sup>2</sup> Es posible que los servicios requieran remisión del médico.

## Resumen de beneficios de 2020 (continuación)

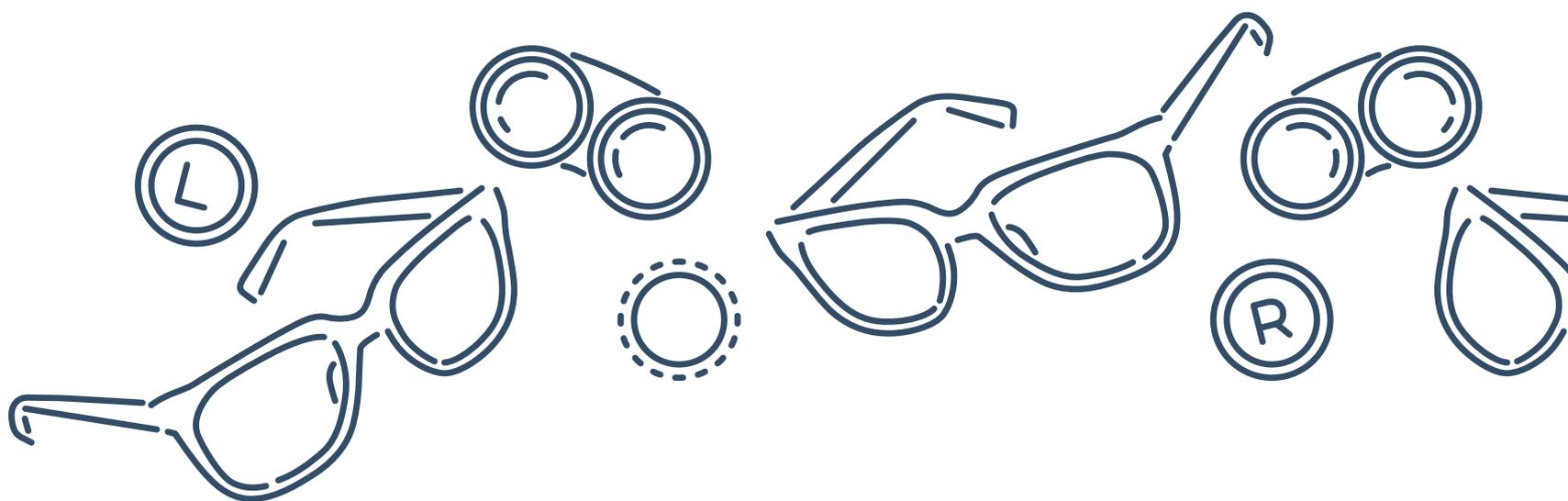
Beneficio	Sharp Direct Advantage Basic (HMO)	Sharp Direct Advantage Premium (HMO)
Pruebas de diagnóstico, servicios de radiología y laboratorio, y radiografías (los costos de estos servicios pueden variar según el lugar donde se presten) <sup>1,2</sup>	<p>Servicios de radiología para diagnóstico (como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas): 10 % del costo.</p> <p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico: copago de \$5</p> <p>Servicios de laboratorio: copago de \$5</p> <p>Radiografías como paciente ambulatorio: copago de \$5</p> <p>Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación contra el cáncer): 10 % del costo</p>	<p>Servicios de radiología para diagnóstico (como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas): 5 % del costo</p> <p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico: copago de \$0</p> <p>Servicios de laboratorio: copago de \$0</p> <p>Radiografías como paciente ambulatorio: copago de \$5</p> <p>Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación contra el cáncer): 5 % del costo</p>
Servicios de la audición <sup>1</sup>	<p>Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio: copago de \$20</p> <p>Evaluación o adaptación de audífonos: copago de \$20</p> <p>Audífonos: Nuestro plan paga hasta \$1,000, por un oído o los dos, cada tres años.</p>	<p>Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio: copago de \$10</p> <p>Evaluación o adaptación de audífonos: copago de \$10</p> <p>Audífonos: Nuestro plan paga hasta \$1,000, por un oído o los dos, cada tres años.</p>
Servicios dentales <sup>1</sup>	<p>Servicios limitados de atención dental (no incluye servicios relacionados con atención, tratamiento, empaste, extracción o sustitución de dientes): copago de \$20</p>	<p>Servicios limitados de atención dental (no incluye servicios relacionados con atención, tratamiento, empaste, extracción o sustitución de dientes): copago de \$10</p>

<sup>1</sup> Es posible que los servicios requieran autorización previa.

<sup>2</sup> Es posible que los servicios requieran remisión del médico.

<sup>3</sup> Delta Dental hace referencia a Delta Dental of California. Los beneficios dentales se brindan a través del programa DeltaCare<sup>®</sup> USA, ofrecido por Delta Dental of California.

Beneficio	Sharp Direct Advantage Basic (HMO)	Sharp Direct Advantage Premium (HMO)
Servicios de Delta Dental <sup>3</sup>	Prima mensual: \$12 Visitas al consultorio: \$5 Limpiezas: \$15 Exámenes bucodentales completos: \$0 (Esto incluye servicios preventivos y de diagnóstico, y servicios dentales complejos y básicos con copagos fijos). Visite nuestro sitio web para ver el cronograma de beneficios y los servicios y copagos asociados.	
Servicios de la visión <sup>1</sup>	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluido un examen anual para detectar glaucoma): copago de \$20 Nuestro plan paga hasta \$95 por lentes y marcos estándares O hasta \$105 por lentes de contacto cada 2 años, con un copago de \$20. Examen de ojos de rutina (1 por año como máximo): copago de \$20	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluido un examen anual para detectar glaucoma): copago de \$10 Nuestro plan paga hasta \$95 por lentes y marcos estándares O hasta \$105 por lentes de contacto cada 2 años, con un copago de \$20. Examen de ojos de rutina (1 por año como máximo): copago de \$20



## Resumen de beneficios de 2020 (continuación)

Beneficio	Sharp Direct Advantage Basic (HMO)	Sharp Direct Advantage Premium (HMO)		
Atención de salud mental con internación	<p>El copago de los beneficios hospitalarios está basado en un período de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es hospitalizado y finaliza una vez transcurridos 60 días consecutivos sin haber recibido atención como paciente internado. Si ingresa en un hospital después de finalizado un período de beneficios, comienza otro período de beneficios. Usted deberá pagar el copago de hospitalización en cada período de beneficios. No existe un límite en la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>Días 1 a 5: \$125 Día 6 en adelante: \$0</p>	<p>El copago de los beneficios hospitalarios está basado en un período de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es hospitalizado y finaliza una vez transcurridos 60 días consecutivos sin haber recibido atención como paciente internado. Si ingresa en un hospital después de finalizado un período de beneficios, comienza otro período de beneficios. Usted deberá pagar el copago de hospitalización en cada período de beneficios. No existe un límite en la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>\$50 por día desde el día 1 hasta el día 6 Día 7 en adelante: \$0 por día</p>		
Atención de salud mental ambulatoria	<p>Visita ambulatoria de terapia grupal: copago de \$5 Visita ambulatoria de terapia individual: copago de \$5</p>			
Centro de enfermería especializada <sup>1</sup>	<p>El plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada.</p> <table border="1" data-bbox="505 1269 1588 1386"> <tr> <td data-bbox="505 1269 1048 1386">Días 1 a 20: \$0 por día; días 21 a 57: \$150 por día; días 58 a 100: \$0 por día</td> <td data-bbox="1048 1269 1588 1386">Días 1 a 20: \$0 por día; días 21 a 48: \$75 por día; días 49 a 100: \$0 por día</td> </tr> </table>		Días 1 a 20: \$0 por día; días 21 a 57: \$150 por día; días 58 a 100: \$0 por día	Días 1 a 20: \$0 por día; días 21 a 48: \$75 por día; días 49 a 100: \$0 por día
Días 1 a 20: \$0 por día; días 21 a 57: \$150 por día; días 58 a 100: \$0 por día	Días 1 a 20: \$0 por día; días 21 a 48: \$75 por día; días 49 a 100: \$0 por día			
Servicios de rehabilitación <sup>1</sup>	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón), durante un máximo de 2 sesiones de 1 hora por día, hasta 36 sesiones en un plazo de 36 semanas: copago de \$20</p> <p>Visita de terapia ocupacional: copago de \$20</p> <p>Visita de terapia física y de terapia del habla y del lenguaje: copago de \$20</p>	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón), durante un máximo de 2 sesiones de 1 hora por día, hasta 36 sesiones en un plazo de 36 semanas: copago de \$10</p> <p>Visita de terapia ocupacional: copago de \$10</p> <p>Visita de terapia física y de terapia del habla y del lenguaje: copago de \$10</p>		
Ambulancia <sup>1</sup>	Copago de \$200	Copago de \$200		
Traslado	Sin cobertura.			
Medicamentos de la Parte B (incluidos los medicamentos quimioterapéuticos) <sup>1</sup>	20 % del costo	15 % del costo		

Beneficio	Sharp Direct Advantage Basic (HMO)	Sharp Direct Advantage Premium (HMO)
Atención de pies (servicios de podiatría) <sup>2</sup>	Exámenes de los pies y tratamiento si tiene daño nervioso causado por la diabetes o cumple con determinadas condiciones: copago de \$20	Exámenes de los pies y tratamiento si tiene daño nervioso causado por la diabetes o cumple con determinadas condiciones: copago de \$10
Equipo o suministros médicos (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) <sup>1</sup>	20 % del costo	15 % del costo
Programas de bienestar	<p>\$0</p> <p>Los programas de bienestar incluyen los siguientes:</p> <p><b>Acceso a gimnasios Silver&amp;Fit</b> Elija entre numerosos centros distintos en todo el condado de San Diego. Disfrute de la flexibilidad de cambiar de centro todos los meses sin complicaciones. Si prefiere ejercitar en su casa, también están disponibles las opciones de entrenamiento en el hogar.</p> <p><b>Asesoramiento sobre salud</b> Sesiones de asesoramiento confidenciales por teléfono de hasta 30 minutos acerca de temas de salud habituales, por ejemplo, cómo manejar un peso saludable, dejar de fumar, comer sano, hacer actividad física y afrontar el estrés.</p>	
Atención quiropráctica <sup>2,3</sup>	<p>Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando 1 o más huesos de la columna se corren de su posición): copago de \$20</p> <p>Servicios de quiropráctica suplementaria a través de American Specialty Health: Copago de \$10, un máximo de 30 visitas al consultorio por año</p>	
Servicios y suministros para la diabetes <sup>1,2</sup>	<p>Suministros para el control de la diabetes: \$0</p> <p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes: \$0</p> <p>Zapatos o plantillas terapéuticos: 20 % del costo</p>	<p>Suministros para el control de la diabetes: \$0</p> <p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes: \$0</p> <p>Zapatos o plantillas terapéuticos: 15 % del costo</p>
Atención de salud en el hogar <sup>1</sup>	\$0	
Dispositivos protésicos (aparatos, extremidades artificiales, etc.) <sup>1</sup>	<p>Dispositivos protésicos: 20 % del costo</p> <p>Suministros médicos relacionados: 20 % del costo</p>	<p>Dispositivos protésicos: 15 % del costo</p> <p>Suministros médicos relacionados: 15 % del costo</p>
Diálisis renal <sup>1</sup>	\$0	

<sup>1</sup> Es posible que los servicios requieran autorización previa.

<sup>2</sup> Es posible que los servicios requieran remisión del médico.

<sup>3</sup> Los servicios marcados con el número <sup>3</sup> están sujetos a revisión de necesidad médica.

## Medicamentos de la Parte D<sup>1</sup>

Usted paga los montos de la etapa de cobertura inicial hasta que sus costos anuales totales por medicamentos con receta alcanzan los \$4,020. Los costos anuales totales por medicamentos son todos los costos pagados por usted y nuestro plan de la Parte D. Puede obtener los medicamentos en farmacias minoristas o farmacias de encargo por correo dentro de la red. Estos planes no tienen deducible.

	Etapa de cobertura inicial		
	Sharp Direct Advantage Basic y Premium (HMO)		
	Costo compartido estándar en farmacias minoristas		Costo compartido estándar en farmacias de encargo por correo
	Suministro de 1 mes en farmacias minoristas	Suministro de 3 meses en farmacias minoristas	Suministro de 3 meses en farmacias de encargo por correo
Nivel 1 (genéricos preferidos)	Copago de \$2	Copago de \$6	Copago de \$4
Nivel 2 (genéricos)	Copago de \$6	Copago de \$18	Copago de \$12
Nivel 3 (de marca preferidos)	Copago de \$40	Copago de \$120	Copago de \$80
Nivel 4 (de marca no preferidos)	Copago de \$90	Copago de \$270	Copago de \$180
Nivel 5 (de especialidad)	33 % del costo	No se ofrece	No se ofrece
Nivel 6 (medicamentos seleccionados)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

Los costos pueden variar dependiendo del tipo o estado de la farmacia (por ejemplo, preferida o no preferida, de encargo por correo, de cuidado a largo plazo (LTC), si ofrece servicios de infusión en el hogar y si brinda suministros de 30 o 90 días).

<sup>1</sup> Es posible que los servicios requieran autorización previa.

### Etapa de brecha de cobertura

La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tienen una etapa de brecha de cobertura (también llamada "brecha de cobertura"). Esto significa que hay un cambio temporario en lo que pagará por sus medicamentos con receta. La etapa de brecha de cobertura comienza luego de que el costo anual total de medicamentos (incluido lo que pagó el plan y lo que pagó usted) alcanza los \$4,020.

Cuando ingresa en la etapa de brecha de cobertura, usted paga el 25 % del costo del plan por medicamentos de marca cubiertos y el 25 % del costo del plan por medicamentos genéricos cubiertos hasta que sus costos alcanzan los \$6,350, lo que significa el final de la brecha de cobertura. No todas las personas entrarán en la etapa de brecha de cobertura.

### Etapa de cobertura catastrófica

Después de que sus costos de desembolso anuales por medicamentos con receta (incluidos medicamentos adquiridos en farmacias minoristas y de encargo por correo) alcanzan los \$6,350, debe pagar el monto que sea mayor de los siguientes:

- 5 % del costo.
- Copago de \$3.60 por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y copago de \$8.95 por el resto de los medicamentos de la Parte D.

