

2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes.

- Consulte la cobertura y los costos de los planes disponibles en su área. Utilice la herramienta “Medicare Plan Finder” (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o consulte la lista que se encuentra al final del manual *Medicare y usted 2023*.
- Una vez que elija un plan preferido, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si quiere cambiar de plan.

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en el plan Sharp Direct Advantage Premium (HMO).
- Puede cambiarse a **otro plan** entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. La nueva cobertura comenzará el **1.º de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción en Sharp Direct Advantage Premium (HMO).
- Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), vive en ella en la actualidad o acaba de abandonarla, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (con un plan por separado de medicamentos con receta de Medicare o sin él) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en español de manera gratuita.
- Comuníquese con Servicio al Cliente al 1-855-562-8853 para obtener información adicional (los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 711). El horario de atención es de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Si se comunica fuera del horario de atención, 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.
- Alguien que hable español lo podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- Esta información está disponible en letra grande.
- **La cobertura conforme a este plan reúne las condiciones como cobertura de salud calificada (QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Ingrese en el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS), www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families, para obtener más información.

Resumen de costos importantes para 2023

En el siguiente cuadro, se comparan los costos en 2022 y 2023 de nuestro plan en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan* * La prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la sección 1.1 para obtener más detalles.	\$62	\$65
Monto de desembolso máximo Este es el monto de desembolso <u>máximo</u> que pagará por los servicios cubiertos con la Parte A y la Parte B (consulte la sección 1.2 para obtener más detalles).	\$3,400	\$3,400
Visitas al consultorio del médico	Visitas al médico de atención primaria: \$5 por visita. Visitas al especialista: \$10 por visita.	Visitas al médico de atención primaria: \$5 por visita. Visitas al especialista: \$10 por visita.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios de estadía en el hospital	<p>Días 1 a 6: \$50 por día. Día 7 en adelante: \$0 por día.</p> <p>Con nuestro plan, se cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización. El costo compartido descrito previamente se aplica cada vez que lo admiten en el hospital.</p>	<p>Atención de hospitalización Días 1 a 6: \$50 por día. Día 7 en adelante: \$0 por día.</p> <p>Atención de salud mental para pacientes internados (en hospital general) Días 1 a 6: \$50 por día. Días 7 a 90: \$0 por día. Nuestro plan solo cubre 90 días de una hospitalización para recibir servicios de salud mental por período de beneficios. Día 91 en adelante: copago de \$0 por cada día de reserva de por vida luego del día 90 por cada período de beneficios (hasta 60 días a lo largo de su vida).</p> <p>Una vez usados los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos.</p>
<p>Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la sección 1.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Deducible: \$0. Copago o coseguro según corresponda durante la etapa de cobertura inicial: Medicamento del nivel 1: \$2 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p>	<p>Deducible: \$0. Copago o coseguro según corresponda durante la etapa de cobertura inicial: Medicamento del nivel 1: \$2 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
	<p>Medicamento del nivel 2: \$6 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 3: \$40 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 4: \$90 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 5: 33 % del costo por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 6: \$0 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>En este plan, no hay deducible por los medicamentos de la Parte D.</p>	<p>Medicamento del nivel 2: \$6 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 3: \$40 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 4: \$90 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 5: 33 % del costo por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>Medicamento del nivel 6: \$0 por un suministro para 1 mes en farmacias minoristas.</p> <p>En este plan, no hay deducible por los medicamentos de la Parte D.</p>

Sección 1.2 Cambios en el monto de desembolso máximo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina “monto de desembolso máximo”. Una vez que alcanza este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Monto de desembolso máximo</p> <p>Los costos de servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para calcular su monto de desembolso máximo. La prima del plan y los costos por medicamentos con receta no se tienen en cuenta para calcular su monto de desembolso máximo.</p>	<p>\$3,400</p> <p>Una vez que haya pagado \$3,400 de desembolso por servicios cubiertos con la Parte A y la Parte B, no tendrá que pagar nada por servicios cubiertos con dichas partes durante el resto del año calendario.</p>	<p>\$3,400</p> <p>Una vez que haya pagado \$3,400 de desembolso por servicios cubiertos con la Parte A y la Parte B, no tendrá que pagar nada por servicios cubiertos con dichas partes durante el resto del año calendario.</p>

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores y de farmacias

En nuestro sitio web, sharpmedicareadvantage.com/find-a-doctor-or-pharmacy, podrá encontrar los directorios actualizados. También puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre las farmacias o los proveedores, o para solicitar que le enviemos por correo un directorio.

El próximo año, habrá cambios en nuestra red de proveedores. **Para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) siguen en nuestra red, consulte el *Directorio de proveedores y farmacias para 2023*.**

El próximo año, habrá cambios en nuestra red de farmacias. **Para saber qué farmacias están en nuestra red, consulte el *Directorio de proveedores y farmacias para 2023*.**

Es importante que sepa que, durante el año, podemos hacer cambios en los hospitales, los médicos, los especialistas (proveedores) y las farmacias que forman parte de su plan. Si un cambio en nuestros proveedores a mitad de año lo afecta, comuníquese con Servicio al Cliente para que podamos ayudarlo.

Sección 1.5 Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina *Formulario* o *Lista de medicamentos*. Encontrará una copia de esta lista en nuestro sitio web, sharpmedicareadvantage.com/druglist. También puede recibir una copia de la *Lista de medicamentos* por correo si la solicita por teléfono a Servicio al Cliente (los números de teléfono figuran en la contraportada de este manual).

Realizamos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que aplicamos a la cobertura de algunos medicamentos.

Revise la *Lista de medicamentos* para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si se aplicará alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* se realiza al comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, es probable que realicemos otros cambios permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos quitar de forma inmediata medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no considere seguros o aquellos que el fabricante del producto retire del mercado. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea para brindar la versión más reciente.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el transcurso de este, consulte el capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura* y hable con su médico para conocer cuáles son sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Si está inscrito en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (Ayuda Adicional), **es posible que la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D no se aplique a su caso.** Le enviamos un documento independiente que se llama *Cláusula adicional de la Evidencia de cobertura para las personas que reciben ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta* (también denominado *Cláusula adicional de Subvención por Bajos Ingresos* o *Cláusula adicional LIS*). En este documento, encontrará información sobre los costos de los medicamentos. Si recibe Ayuda Adicional y no tiene este documento, llame a Servicio al Cliente y solicite la *Cláusula adicional LIS*.

Existen cuatro etapas de pago de medicamentos.

A continuación, se muestran los cambios en las dos primeras etapas: la etapa de deducible anual y la etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la etapa de brecha de cobertura o la etapa de cobertura catastrófica).

Mensaje importante sobre lo que debe pagar por las vacunas: Nuestro plan cubre la mayor parte de las vacunas de la Parte D sin costo alguno. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que debe pagar por las insulinas: No deberá pagar más de \$35 por el suministro para un mes de cada insulina cubierta por el plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre.

Cambios en la etapa de deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 1: etapa de deducible anual	Como no hay deducible, esta etapa de pago no se aplica a su caso.	Como no hay deducible, esta etapa de pago no se aplica a su caso.

Cambios en su costo compartido en la etapa de cobertura inicial

Es posible que el costo compartido en la etapa de cobertura inicial cambie a un coseguro en vez de un copago, o viceversa. Consulte los cambios de 2022 a 2023 en el siguiente cuadro.

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, a través del plan, se paga una parte de los costos de los medicamentos, y usted paga la suya.</p> <p>Los costos que se indican en esta fila son por un suministro de un mes (30 días) cuando adquiere su medicamento con receta en una farmacia de la red con costo compartido estándar. Si quiere obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o del servicio de encargo de medicamentos por correo, consulte la sección 5 del capítulo 6 de la <i>Evidencia de cobertura.</i></p>	<p>Su costo por un suministro para un mes adquirido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos del nivel 1: usted paga \$2 por receta.</p> <p>Medicamentos genéricos del nivel 2: usted paga \$6 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca preferidos del nivel 3: usted paga \$40 por receta.</p> <p>Medicamentos no preferidos del nivel 4: usted paga \$90 por receta.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes adquirido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos del nivel 1: usted paga \$2 por receta.</p> <p>Medicamentos genéricos del nivel 2: usted paga \$6 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca preferidos del nivel 3: usted paga \$40 por receta.</p> <p>Medicamentos no preferidos del nivel 4: usted paga \$90 por receta.</p>

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2023 y no está conforme con el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare o sin ella) o cambiarse a Original Medicare (con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare o sin ella) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), vive en ella en la actualidad o acaba de abandonarla, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare o sin ella) o cambiarse a Original Medicare (con un plan por separado de medicamentos con receta de Medicare o sin él) en cualquier momento.

SECCIÓN 4

Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En California, el SHIP se conoce como Programa de Orientación y Defensa sobre Seguros de Salud (HICAP).

Es un programa estatal que obtiene fondos del Gobierno federal para brindar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros de salud a personas que tienen Medicare. Los asesores del HICAP pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. También pueden ayudarlo a entender las opciones que ofrecen los planes de Medicare y responder las preguntas relacionadas con los cambios de plan. Puede comunicarse con el HICAP llamando al 1-858-565-1392. Puede obtener más información sobre el HICAP en su sitio web (seniorlaw-sd.org/programs/health-insurance-counseling-advocacy-program-hicap/).

Consultar el manual *Medicare y usted 2023*

Lea el manual *Medicare y usted 2023*. Cada otoño, este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare. En él se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede descargarla del sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o solicitarla 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.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-562-8853. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-562-8853. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-562-8853。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-562-8853。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-562-8853. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-562-8853. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-562-8853 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-562-8853. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-562-8853 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-562-8853. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-562-8853. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-562-8853 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-562-8853. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-562-8853. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-562-8853. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-562-8853. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-855-562-8853 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

