

2022 Resumen de beneficios

PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)

H3291, Plan 002

Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP) desde el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO (HMO en inglés significa Organización para el mantenimiento de la salud) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de beneficios. Para obtener más información, llame al 1-855-855-0668, los usuarios de TTY, deben llamar al 711.

La información de beneficios proporcionada es un resumen de lo que nosotros cubrimos y de lo que usted paga. No menciona cada servicio que cubrimos ni cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, visite nuestro sitio web en PruittHealthPremier.com o llame a Servicios para los miembros y solicite una *Evidencia de cobertura*.

Para comunicarse con nuestros Representantes de servicios a los miembros:

- Llame gratis al 1-855-855-0668, los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.
- Atendemos: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto en el Día de Gracias y en Navidad), desde el 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes (excepto días feriados) desde el 1 de abril al 30 de septiembre.

Para inscribirse en PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP), es necesario que:

- Reúna los requisitos para la Parte A de Medicare,
- esté inscrito en la Parte B de Medicare,
- -- y -- viva en nuestra área de servicio,
- -- y -- sea ciudadano estadounidense o esté legalmente presente en los Estados Unidos,

- -- y -- cumpla con los requisitos de elegibilidad que se describen a continuación.

Requisitos especiales de elegibilidad para nuestro plan

Nuestro plan está diseñado para satisfacer las necesidades especializadas de las personas que reciben determinados beneficios de Medicaid. (Medicaid es un programa conjunto del estado y del gobierno federal que brinda ayuda con los costos médicos a determinadas personas con ingresos y recursos limitados). Para ser elegible para nuestro plan, tiene que ser elegible para Medicare y Medicaid.

Nuestra área de servicio incluye estos condados en Georgia: Banks, Barrow, Clarke, DeKalb, Elbert, Forsyth, Fulton, Greene, Gwinnett, Hall, Jackson, Jasper, Madison, Morgan, Oconee, Oglethorpe, y Walton.

PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores que puede encontrar en nuestro sitio web en [PruittHealthPremier.com](https://www.pruitthealth.com/premier). Si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, existe la posibilidad de que el plan no pague estos servicios.

Este documento también está disponible en braille y en tamaño de letra grande.

Los beneficios, la prima, el deducible o los copagos/el coseguro pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2023.

La prima, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar según el nivel de “Ayuda adicional” que recibe. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.

Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones.

This document is available for free in Spanish.

Este documento está disponible gratis en español.

Si quiere saber más sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual actual **“Medicare & You 2022 (Medicare y Usted 2022)”**. Puede consultarlo en <https://www.medicare.gov> o llamar a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana para pedir una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Los planes podrían ofrecer beneficios complementarios además de beneficios de la Parte C y beneficios de la Parte D.

	PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)
Prima mensual del plan	\$32.40 Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	El deducible de la Parte B era de \$203. Este es el monto de costo compartido para 2021 y puede cambiar para 2022. PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP) proporcionará las tasas actualizadas apenas se emitan. Para el deducible de la Parte A, usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare para 2022. Estos son los montos de costo compartido para 2021 y pueden cambiar para 2022. \$1,484 de deducible
Monto máximo de costos de bolsillo (no incluye medicamentos con receta de la Parte D)	\$7,550
Cobertura para pacientes internados en un hospital	Usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare de 2022. Estos son los montos de costo compartido para 2021 y pueden cambiar para 2022. \$1,484 de deducible; \$0 de copago diario del día 1 al 60; \$371 de copago diario del día 61 al 90; \$742 de copago diario del día 91 al 150 (días de reserva de por vida). <i>Se requiere autorización previa.</i>
Cobertura hospitalaria como paciente externo Servicios hospitalarios para pacientes externos Servicios de observación hospitalaria para pacientes externos	20% de coseguro <i>Se requiere autorización previa.</i> \$100 de copago <i>Se requiere autorización previa.</i>
Consultas médicas Proveedores de atención primaria Especialistas	\$0 de copago 20% de coseguro <i>Se requiere autorización previa.</i>
Cuidado preventivo	Usted no paga nada.

	PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)
Atención de emergencia	\$90 de copago El copago no se aplica si lo internan en un hospital dentro de 3 días.
Servicios de urgencia necesarios	20% de coseguro hasta un máximo de \$65 El coseguro no se aplica si lo internan en un hospital dentro de 3 días.
Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio/diagnóstico por imagen Pruebas de diagnóstico y procedimientos Servicios de laboratorio Servicios de diagnóstico por imagen (ej. resonancias magnéticas [MRI], tomografías computarizadas [CAT Scan]) Radiografías como paciente ambulatorio	20% de coseguro <i>Se requiere autorización previa. No se requiere autorización cuando los servicios se prestan en un centro de enfermería o en el consultorio de un médico.</i> \$0 de copago <i>No se requiere autorización para servicios de laboratorio suministrados en cualquier lugar de servicio. Se requiere autorización para pruebas genéticas solamente.</i> 20% de coseguro <i>Los ultrasonidos no requieren autorización.</i> 20% de coseguro <i>Las radiografías no requieren autorización en un centro de cuidados, consultorio médico u hospital.</i>
Servicios auditivos Evaluación auditiva <i>Beneficios complementarios</i> Exámenes auditivos de rutina, ajuste y evaluación para colocar audífonos. Audífonos	20% de coseguro del costo por los servicios auditivos cubiertos por Medicare. Usted paga \$0 de copago por un examen auditivo de rutina y para ajuste/evaluación de audífonos por año. Hasta \$2,500 de crédito para ambos oídos combinados por año para audífonos. <i>Se requiere autorización previa para audífonos solamente.</i>

	PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)
Servicios odontológicos Odontología cubierta por Medicare <i>Beneficios complementarios</i> Preventivos e integrales	20% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare. \$0 de copago por: 1 Examen (Exámenes) oral(es) cada seis meses; 1 Profilaxis (Limpiezas) cada seis meses; 1 Radiografías dentales por año Máximo anual de \$4,200 para servicios odontológicos preventivos o integrales
Atención de la vista Examen de la vista anual para retinopatía diabética <i>Beneficios complementarios</i> Examen de la vista de rutina Anteojos, lentes, marcos, lentes de contacto	20% de coseguro para servicios cubiertos por Medicare. Usted paga \$0 de copago por 1 examen de la vista de rutina por año. Asignación de hasta \$500 por año.
Servicios de atención de la salud mental Consulta como paciente hospitalizado Consulta para terapia de grupo como paciente ambulatorio Consulta para terapia individual como paciente ambulatorio	Usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare de 2022. Estos son los montos de costo compartido para 2021 y pueden cambiar para 2022. \$1,484 de deducible; \$0 de copago diario del día 1 al 60; \$371 de copago diario del día 61 al 90; \$742 de copago diario del día 91 al 150 (días de reserva de por vida). <i>Se requiere autorización previa.</i> 20% de coseguro <i>Se requiere autorización previa.</i> 20% de coseguro <i>Se requiere autorización previa.</i>

	PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)
Servicios en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	<p>Usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare de 2022. Estos son los montos de costo compartido para 2021 y pueden cambiar para 2022.</p> <p>\$0 de copago diario del día 1 al 20 por cada estadía en un centro de atención de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p> <p>\$185.50 de copago diario del día 21 al 100 por cada estadía en un centro de atención de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p> <p>Período de beneficios de Medicare tradicional</p> <p><i>Se requiere autorización previa.</i></p>
Fisioterapia	<p>20% de coseguro</p> <p><i>La autorización solo se requiere para servicios suministrados por proveedores no capitados.</i></p>
Servicios de ambulancia Ambulancia terrestre Ambulancia aérea	<p>20% de coseguro</p> <p>20% de coseguro</p>
Transporte (de rutina adicional)	<p>\$0 de copago</p> <p>Traslado de rutina hasta un máximo de 60 viajes por año.</p> <p>Se considera un viaje al traslado de un tramo en taxi, autobús/metro, camioneta, o transporte médico a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.</p>
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare Medicamentos para quimioterapia Otros medicamentos de la Parte B	<p>20% de coseguro</p> <p><i>Para quimioterapia, solo se requiere autorización para el uso inicial.</i></p> <p>20% de coseguro</p> <p><i>Se requiere autorización previa para algunos medicamentos.</i></p>
Centro quirúrgico ambulatorio	<p>20% de coseguro</p> <p><i>Se requiere autorización previa.</i></p>
Suministros para la diabetes	\$0 de copago
Cuidado del pie (servicios de podiatría) Examen y tratamiento del pie	20% de coseguro por servicios cubiertos por Medicare.

	PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)
<i>Beneficios complementarios</i> Atención de rutina de los pies	\$0 de copago por 6 consultas de rutina de los pies por año.
Beneficio de comidas	\$0 de copago Límite de 2 comidas por día durante 14 días 4 veces por año calendario después de la internación en el hospital o SNF.
Caja de Alimentos Saludables	\$0 de copago La Caja de Alimentos Saludables se envía directamente al miembro mensualmente a través de Farmbox Rx. * Debe reunir las condiciones de admisibilidad.
Terapia ocupacional o terapia del habla	20% de coseguro <i>La autorización solo se requiere para servicios suministrados por proveedores no capitados.</i>
Medicamentos sin receta (Over-the-Counter Drugs, OTC) <i>Beneficio complementario</i> Beneficio del catálogo de salud	El Catálogo de beneficios de salud brinda a los miembros un máximo de \$410 por trimestre que pueden gastar en artículos de un Catálogo de salud determinado suministrados a los miembros a través de OTC Health Solutions. Los créditos no utilizados no se transfieren al siguiente período.
Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS)	\$0 de copago El botón Life Alert (proporcionado por Lifeline) está disponible a todos los miembros cuando se inscriben.

	PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)	
Medicamentos con receta para pacientes externos		
	Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para hasta 30 días)	Costo compartido para atención a largo plazo (Long-term care, LTC) (suministro para hasta 31 días)
Deducible	\$480 para todos los medicamentos con receta de la Parte D.	
Costo compartido para medicamentos cubiertos	25% de coseguro	25% de coseguro
Período sin cobertura	Después de que sus costos totales de medicamentos (incluido lo que nuestro plan haya pagado y lo que usted pagó) alcancen \$4,430, usted no pagará más del 25% de coseguro para medicamentos genéricos o 25% de coseguro para medicamentos de marca, para cualquier nivel de medicamentos durante la etapa del período sin cobertura.	
Cobertura para situaciones catastróficas	Después de que los gastos anuales de su bolsillo (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y a través de pedidos por correo) alcancen \$7,050, usted pagará la mayor cantidad de: <ul style="list-style-type: none">• 5% de coseguro, o bien,• \$3.95 de copago para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$9.85 de copago para todos los demás medicamentos.	

Medicaid de Georgia y PruittHealth Premier

PruittHealth Premier (HMO DSNP) es un plan Medicare Advantage HMO (HMO significa Health Maintenance Organization, Organización para el mantenimiento de la salud) con un contrato con Medicare. Este plan es un Plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (Dual Eligible Special Needs Plan, DSNP) para personas que tienen Medicare y Medicaid.

Para inscribirse al plan, debe reunir los requisitos para la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio y ser ciudadano de los Estados Unidos o estar legalmente presente en los Estados Unidos.

PruittHealth Premier inscribe a personas con diferentes niveles de beneficios de Medicaid. Esto significa que, según el nivel de beneficios de Medicaid que tenga, algunos o todos los costos que tiene que pagar de su bolsillo de PruittHealth Premier podrían estar cubiertos por Medicaid. Para obtener más información sobre su nivel de Medicaid además de los beneficios que le corresponden, comuníquese con el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia al: 1-404-656-4507.

Puede inscribirse en este plan si está en alguna de estas categorías de Medicaid:

- **Beneficiario total calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** usted recibe cobertura de Medicaid para costos compartidos de Medicare y también es elegible para beneficios totales de Medicaid. Medicaid paga las primas de la Parte A y de la Parte B, los deducibles, el coseguro y los montos de copago.
- **Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** usted recibe cobertura de Medicaid para el costo compartido de Medicare pero no es elegible para beneficios totales de Medicaid. Medicaid paga las primas de la Parte A y de la Parte B, los deducibles, el coseguro y el monto de copago únicamente.
- **Trabajador discapacitado calificado (Qualified Disabled and Working Individual, QDWI):** Medicaid paga solo la prima de la Parte A.
- **Persona que reúne los requisitos (Qualifying Individual, QI):** Medicaid paga solo la prima de la Parte B.
- **Beneficiario de Medicare con ingresos bajos específicos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** usted recibe beneficios totales de Medicaid y Medicaid paga la prima de la Parte B.
- **Beneficiario de Medicare con ingresos bajos específicos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB):** Medicaid paga solo la prima de la Parte B.
- **Doble elegibilidad total de beneficios (Full Benefits Dual Eligible, FBDE):** Medicaid podría brindar ayuda limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también brinda beneficios totales de Medicaid.

Nivel de elegibilidad	QMB+	QMB	QDWI	QI	SLMB+	SLMB	FBDE
Prima de la Parte Part A	X	X	X				

Nivel de elegibilidad	QMB+	QMB	QDWI	QI	SLMB+	SLMB	FBDE
Prima de la Parte Part B	X	X		X	X	X	
Deducibles, copagos, coseguro de Medicare	X	X					
Beneficios totales de Medicaid	X				X		X

Protecciones de costo compartido a las que tiene derecho una persona en virtud del Título XIX (Medicaid).

PruittHealth Premier tiene prohibido imponer requisitos de costo compartido que superarían los montos permitidos en virtud del plan estatal de Medicaid a miembros con elegibilidad doble si dicha persona no estaba inscrita en PruittHealth Premier DSNP.

Los contratos de PruittHealth Premier con proveedores de la red incluyen lenguaje que garantice que los proveedores acepten la lista de precios de Medicare además del costo compartido del miembro como pago total. Según PruittHealth Premier, los proveedores solo podrían cobrar el costo compartido del miembro según lo establece el plan de salud y en conjunción con las pautas de Medicare y Medicaid de Georgia.

Beneficios de Medicaid

Como miembro del plan, los servicios que usted recibe son pagados primero por Medicare a través de PruittHealth Premier y, después por Medicaid. A continuación, puede ver lo que cubre el Departamento de salud comunitaria de Georgia como agencia de Medicaid y lo que cubre nuestro plan. Si un beneficio se agota o no está cubierto por Medicare, el Medicaid que usted tenga podría brindar cobertura, aunque depende del tipo de Medicaid que usted tenga.

Una vez que usted es miembro del plan, no importa qué tipo de Medicaid tenga, PruittHealth Premier (HMO SNP) cubrirá los beneficios que se describen en la sección de beneficios cubiertos del documento Resumen de beneficios.

Beneficio	PruittHealth Premier D-SNP (HMO DSNP)	Medicaid
Servicios odontológicos adicionales	Con cobertura	Con cobertura si corresponden médicamente hasta la edad de 21
Atención adicional del pie	Con cobertura	Con cobertura

Beneficio	PruittHealth Premier D-SNP (HMO DSNP)	Medicaid
Servicios de la vista adicionales	Con cobertura	Sin cobertura
Ambulancia	Con cobertura	Sin cobertura
Atención de quiropráctica	Con cobertura	Con cobertura
Servicios odontológicos	Con cobertura	Con cobertura
Servicios y suministros para la diabetes	Con cobertura	Con cobertura si corresponden médicamente y hasta la edad de 21 años
Análisis de laboratorio, servicios radiológicos y radiografías con fines de diagnóstico	Con cobertura	Con cobertura
Consultas en el consultorio del médico	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero	Con cobertura	Con cobertura
Atención de emergencia	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado del pie	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de audición	Con cobertura	Con cobertura
Atención médica a domicilio	Con cobertura	Con cobertura
Hospicio	Con cobertura	Con cobertura
Atención hospitalaria para pacientes internados	Con cobertura	Con cobertura
Atención de salud mental para pacientes internados	Con cobertura	Con cobertura
Centros de atención intermedia	Con cobertura	Con cobertura
Atención de salud mental	Con cobertura	Con cobertura
Servicios hospitalarios para pacientes externos	Con cobertura	Con cobertura
Productos de venta libre	Con cobertura	Sin cobertura
Atención médica preventiva	Con cobertura	Con cobertura
Dispositivos protésicos	Con cobertura	Con cobertura

Beneficio	PruittHealth Premier D-SNP (HMO DSNP)	Medicaid
Diálisis renal	Con cobertura	Con cobertura
Centro de enfermería especializada	Con cobertura	Con cobertura
Transporte (que no sea para emergencias)	Con cobertura	Con cobertura
Atención de urgencia	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la vista	Con cobertura	Con cobertura

La siguiente lista enumera las exenciones de beneficios para servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) suministrados por Medicaid de Georgia. El hecho de que los reciba se basa en su nivel de Medicaid:

- Primas, deducibles y coseguro de Medicare
- Transporte que no sea de emergencia (ida y vuelta a consultas médicas)
- Acceso médico las 24 horas
- Servicios de enfermería especializada
- Salud diurna para adultos/Atención diurna para adultos
- Servicios para vida alternativa/Servicios de vida asistida (no se incluye gastos de habitación y comida)
- Servicios de respuesta de emergencia
- Comidas entregadas a domicilio
- Servicios brindados en el hogar
- Servicios de apoyo personal: limpieza del hogar, compras, lavandería, ayuda con actividades de la vida cotidiana tales como alimentarse, vestirse, moverse de un lugar a otros, etc.
- Atención de alivio dentro y fuera del hogar

Descripción de beneficios y protecciones para costo compartido cubiertos por D-SNP.

Arriba se resumen los beneficios suministrados por PruittHealth Premier D-SNP. Hay una lista completa de beneficios en la Evidencia de cobertura en www.Pruitthealthpremier.com.

PruittHealth Premier D-SNP tiene un contrato con Medicaid de Georgia a fin de coordinar sus servicios de Medicare y Medicaid. Usted sigue recibiendo servicios de Medicaid a través de Medicaid de Georgia; no obstante, PruittHealth Premier D-SNP ayuda a garantizar que todos los servicios de salud que usted reciba funcionen conjuntamente.

PruittHealth Premier D-SNP garantiza que los miembros sigan teniendo todas las protecciones de costo compartido que brindan Medicare y Medicaid.

El costo compartido puede variar dependiendo del punto de servicio (minorista, Centro de atención a largo plazo [Long Term care, LTC]), infusión en el hogar, si la farmacia está en nuestra red estándar, o si el

medicamento con receta es de corto plazo (suministro de 30 días) o de largo plazo (suministro de 90 días).

Lista de verificación previa a la inscripción

PruittHealth Premier (HMO I-SNP)

PruittHealth Premier D-SNP (HMO D-SNP)

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al 1-855-855-0668 (TTY 711).

Entendiendo los beneficios

- ☐ Revise la lista completa de beneficios que se encuentran en la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), especialmente para aquellos servicios para los que usted consulta regularmente a un médico. Visite PruittHealthPremier.com o llame al 1-855-855-0668 (TTY 711) para ver una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar una nueva doctor.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

Entender las reglas importantes

- ☐ Además de su prima mensual del plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se retira de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ Los beneficios, las primas y / o los copagos / coseguros pueden cambiar el 1 de Enero de 2023.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores)).
- ☐ **Solo para miembros de D-SNP:** Este plan es un plan de necesidades especiales (D-SNP) con doble elegibilidad. Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid.
- ☐ **Solo para miembros de I-SNP:** Este plan es un plan institucional de necesidades especiales (I-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que, durante 90 días o más, ha tenido o se espera que necesite el nivel de servicios prestados en un centro de enfermería especializada (SNF) de atención a largo plazo, un centro de enfermería de LTC (NF), un SNF / NF, un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF / IDD) o un centro psiquiátrico para pacientes hospitalizados
- ☐ **Solo para miembros de I-SNP:** Este plan es un plan institucional de necesidades especiales (I-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que su condición hace probable que la duración de la estadía o la necesidad de un nivel institucional de atención sean de al menos 90 días.

PruittHealth Premier son un planes HMO I-SNP y HMO D-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en PruittHealth Premier depende de la renovación del contrato. PruittHealth Premier cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de PruittHealth Premier, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.