2027



Aviso Anual de Cambios

CalOptima Health OneCare Complete

(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

OneCare
CalOptima Health

H5433_27MM001TS_M

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan administrado por CalOptima Health

Aviso anual de cambio 2027

Introducción

Usted está inscrito actualmente como miembro de nuestro plan. Se realizarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, normas y costos para el próximo año. Este *Aviso anual de cambio* le informa sobre los cambios y dónde localizar más información. Consulte la *Guía para miembros* que se encuentra en nuestro sitio web **www.caloptima.org/OneCare** para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas. Para obtener una copia por correo, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página. Los términos importantes y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino, árabe y ruso.
- Puede obtener el Aviso anual de cambio gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**).
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos de manera permanente:
    - Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en **https://member.caloptima.org/#/user/login**.
    - Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
    - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Los mensajes que se reciben en días festivos o fuera de nuestro horario de atención se atenderán dentro de 1 día hábil. La llamada es gratuita.

Aprobación OMB 0938-1444 (Fecha de vencimiento: 31 de mayo de 2029)

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Aviso de disponibilidad de servicios de ayuda lingüística y dispositivos y servicios auxiliares

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ សេវាកម្ម ទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助，請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。為殘障人士也提供幫助和服務，例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734** (TTY **711**)。這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਓਿ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਵਿੇਂ ਕਾਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے توکال کریں **1-877-412-2734** (TTY **711**). معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات ، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (TTY **711**).
یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Índice de contenido

A. Descargos de responsabilidad 9
B. Repase su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año 9
B1. Información sobre CalOptima Health OneCare Complete 10
B2. Cosas importantes que debe hacer 10
C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red 11
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año 11
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos 11
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados 13
E. Cambios administrativos 16
F. Cómo elegir un plan 17
F1. Cómo permanecer en nuestro plan 17
F2. Cómo cambiar de plan 17
G. Cómo obtener ayuda 22
G1. Nuestro plan 22
G2. Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (HICAP) 22
G3. Programa de defensor del beneficiario (Ombudsman) 22
G4. Medicare 23



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Descargos de responsabilidad

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Los mensajes que se reciben en días festivos o fuera de nuestro horario de atención se atenderán dentro de 1 día hábil. Visítenos en **www.caloptima.org/OneCare**.

Esta no es una descripción completa. La información sobre los beneficios presentada es un resumen breve y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al plan o consulte la *Guía para miembros* de CalOptima Health OneCare Complete.

SSBCI es un beneficio complementario especial para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). Para calificar, usted debe tener una enfermedad crónica que cumpla con los requisitos, como una enfermedad del corazón, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar o demencia. No todos los miembros con una enfermedad crónica calificarán. Para ver la lista completa de enfermedades crónicas u obtener más información sobre otros requisitos de elegibilidad necesarios para calificar para los beneficios de SSBCI, consulte el **Capítulo 4** de la *Guía para Miembros* de CalOptima Health OneCare Complete.

B. Repase su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante que en este momento repase su cobertura para saber si seguirá satisfaciendo sus necesidades para el próximo año. Pudiera retirarse del plan si no satisface sus necesidades. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en los beneficios para el próximo año.

Si decide retirarse de nuestro plan, su afiliación finalizará el último día del mes en el que solicitó la cancelación. Seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal mientras sea elegible.

Si se retira de nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- opciones de Medicare en la tabla de la **Sección F2**.
- opciones y servicios de Medi-Cal de la **Sección F2**.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

B1. Información sobre CalOptima Health OneCare Complete

- CalOptima Health OneCare Complete es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando en este *Aviso anual de cambio* aparece "nosotros", "nuestro" o "nuestro plan", se refiere al plan de Medicare Medi-Cal.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay cambios en los beneficios y costos que puedan afectarle.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa actualmente?
  - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
  - Consulte la **Sección D1** para obtener más información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en la cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
  - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente de costo compartido? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como la necesidad de una autorización previa, terapia por etapas o límites de cantidad?
  - Revise los cambios en la cobertura de medicamentos para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
  - Consulte la **Sección D2** para obtener más información sobre los cambios en la cobertura de medicamentos de nuestro plan.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores a los que acude?
  - Consulte la **Sección C** para obtener más información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos generales de su plan.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

Si decide quedarse con CalOptima Health OneCare Complete:	Si decide cambiar de plan:
Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá automáticamente inscrito en CalOptima Health OneCare Complete.	Si decide que otra cobertura cumplirá mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la **Sección F2** para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo o cambia al Plan Original de Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2027.

Le pedimos que repase nuestro *Directorio de proveedores y farmacias 2027* para saber si sus proveedores (médico general, especialistas, hospitales, y demás) o farmacias están en nuestra red. Puede localizar una versión actualizada del Directorio de proveedores y farmacias en nuestro sitio web **www.caloptima.org/OneCare**. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red en el transcurso del año. Si su proveedor se retira de nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte el **Capítulo 3** de la *Guía para miembros* para obtener más información o llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para recibir ayuda.

D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para determinados servicios médicos el próximo año. En la siguiente tabla se describen estos cambios.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Servicios dentales: limpieza	La limpieza preventiva no está cubierta.	Tiene cobertura para una limpieza preventiva al año.
Servicios dentales: exámenes bucales	Tiene cobertura para un examen bucal al año.	Tiene cobertura para dos exámenes bucales al año.
Beneficio mejorado de medicamentos	Se cubren hasta 6 pastillas (genéricas) al mes para el tratamiento de la disfunción eréctil.	No se cubren los medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil.
Sesiones grupales para tratamiento ambulatorio por trastorno por consumo de sustancias	No requiere autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.
Sesiones grupales para servicios psiquiátricos	No requiere autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.
Servicios de apoyo en el hogar	Tiene cobertura para hasta 90 horas al año de servicios de apoyo en el hogar a través de Papa. Se pueden aplicar reglas de referencia.	Tiene cobertura para hasta 90 horas al año de servicios de apoyo en el hogar a través de Papa. No requiere una referencia.
Tarjeta Flex de OneCare: **• artículos de venta libre (over-the-counter, OTC)** **Si califica para SSBCI:** **• alimentos saludables, frutas y verduras frescas**	$167 por trimestre para usar en: • artículos de venta libre • alimentos saludables, frutas y verduras frescas (SSBCI)	$170 por trimestre para usar en: • artículos de venta libre • alimentos saludables, frutas y verduras frescas (SSBCI)

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Transporte no médico	Transporte ilimitado a lugares aprobados por el plan para recibir servicios cubiertos médicamente necesarios. La cobertura también incluye viajes ilimitados de ida y vuelta al gimnasio. Los viajes están limitados a un radio de 10 millas.	Transporte ilimitado a lugares aprobados por el plan para recibir servicios cubiertos médicamente necesarios. Si califica para SSBCI, la cobertura también incluye 300 viajes sencillos hacia y desde el supermercado y el gimnasio. Los viajes están limitados a un radio de 10 millas

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en la *Lista de medicamentos cubiertos*

Nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* también se conoce como *"Lista de medicamentos".* Puede localizar una versión actualizada de nuestra *Lista de medicamentos* en nuestro sitio web **www.caloptima.org/OneCare**.

Realizamos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos, modificar las restricciones que se aplican a la cobertura de ciertos medicamentos o cambiar algunos medicamentos a un nivel de costo compartido diferente.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para verificar si habrá alguna restricción o si alguno de sus medicamentos cambió a un nivel de costo compartido diferente.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, a lo largo del año, podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare y/o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos cada mes para proporcionar la *Lista de medicamentos* más actualizada. Le enviaremos un aviso si realizamos un cambio que afecte un medicamento que está tomando.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le sugerimos que:

- Colabore con su médico (o proveedor que le recetó el medicamento) para buscar un medicamento diferente que esté cubierto.

? **Si tiene alguna pregunta,** llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

  - Puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página o a su coordinador de atención personal para solicitar una *Lista de los medicamentos* cubiertos que se puedan usar para tratar la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda servirle.

- Pregúntenos si podemos cubrir un suministro temporal del medicamento.
  - En algunos casos, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal es por hasta 30 días. (Consulte el **Capítulo 5** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo).
  - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Las excepciones a la *Lista de medicamentos* se emiten para el año calendario y se vencen el 31 de diciembre. Si actualmente cuenta con una excepción a la *Lista de medicamentos*, es posible que deba solicitar una nueva excepción para el próximo año. Para saber si necesita solicitar una nueva excepción, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Los mensajes que se reciben en días festivos o fuera de nuestro horario de atención se atenderán dentro de 1 día hábil. La llamada es gratuita.

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Cambiamos algunos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos a un nivel de medicamento más alto o más bajo. Si alguno de sus medicamentos cambia de nivel, esto podría afectar su copago. Para saber si alguno de sus medicamentos está en un nivel diferente, búsquelo en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra lo que pagará por los medicamentos en cada uno de nuestros dos niveles de medicamentos.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos en el nivel 1 (medicamentos genéricos) Costo de un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.	Sucopago por un suministro de un mes (30 días) de todos los medicamentos cubiertos, tanto de marca como genéricos, es de **$0**.
Medicamentos en el nivel 2 (medicamentos de marca) Costo de un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de **$0, $4.90 o $12.65**.	Su copago por un suministro de un mes (30 días) de todos los medicamentos cubiertos, tanto de marca como genéricos, es de **$0**.

E. Cambios administrativos

Estamos realizando algunos cambios que no afectan su cobertura.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Elegibilidad para Medi-Cal	Si pierde la elegibilidad para Medi-Cal, pero espera recuperarla dentro de un plazo de seis (6) meses, seguirá siendo elegible para CalOptima Health OneCare.	Si pierde la elegibilidad para Medi-Cal, pero espera recuperarla dentro de un plazo de tres (3) meses, seguirá siendo elegible para CalOptima Health OneCare.
Beneficio de acondicionamiento físico	Su beneficio de acondicionamiento físico se ofrece a través de Silver&Fit.	Su beneficio de acondicionamiento físico se ofrece a través de One Pass.
Enfermedades crónicas que califican para el SSBCI	La elegibilidad para el SSBCI incluye tener una enfermedad crónica, como del corazón, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar o demencia.	La elegibilidad para el SSBCI incluye tener una enfermedad crónica, como del corazón, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar o demencia, así como presión arterial alta crónica y colesterol alto crónico.
Horario de atención de Servicios para Miembros	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Disponible de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Los mensajes que se reciben en días festivos o fuera de nuestro horario de atención se atenderán dentro de 1 día hábil.

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe como miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en otro plan de Medicare o cambie al Plan Original de Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para el 2027.

F2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de las personas inscritas en Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertas épocas del año.

Además, puede cancelar su membresía con nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción abierta**, del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1.º de enero.
- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, del 1.º de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.
- Debido a que tiene Medi-Cal, es posible que tenga algunas opciones para cancelar su membresía en nuestro plan, incluso en cualquier mes del año.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se muda fuera de nuestra área de servicio,
- cambia su elegibilidad para Medi-Cal o para recibir Ayuda adicional, **o**
- se mudó recientemente o está actualmente recibiendo atención en un centro de atención (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si salió recientemente de un centro de atención, puede cambiar de planes o cambiar al Plan Original de Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare, que se detallan a continuación en cualquier mes del año. Además, tiene una opción adicional que se describe a continuación durante ciertas épocas del año, como el **período de inscripción abierta** y **el período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones mencionadas en la **Sección F2**.

Al elegir una de estas opciones, automáticamente cancela su membresía en nuestro plan.

1. Puede cambiar a:	**Esto es lo que debe hacer:**
Un Medi-Medi es un tipo de plan de Medicare Advantage. Está diseñado para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal, y combina los beneficios de ambos programas en un solo plan. Los Planes Medi-Medi coordinan todos los beneficios y servicios de ambos programas, lo que incluye todos los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal o un Programa de atención integral para personas de la tercera edad (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), si califica. **AVISO:** El término Plan Medi-Medi es el nombre de los planes de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad integrada (dual eligible special needs plans, D-SNP) en California.	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Para consultas sobre el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223). Si necesita ayuda o para obtener más información: • Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Inscríbase en un nuevo Plan Medi-Medi. Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal cambiará para coincidir con su Plan Medi-Medi.

Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

2. Puede cambiar a:	**Esto es lo que debe hacer:**
Plan Original de Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o para obtener más información: ● Llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare. Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience su cobertura con el Plan Original de Medicare. Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.

3. Puede cambiar a: **Plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare por separado, si tiene un motivo válido para darse de baja.** **AVISO:** Si cambia al Plan Original de Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	**Esto es lo que debe hacer:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o para obtener más información: ● Llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience su cobertura con el Plan Original de Medicare. Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.

4. Puede cambiar a:	**Esto es lo que debe hacer:**
Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertas épocas del año, que incluye **el período de inscripción abierta y el período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección A**.	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Para consultas sobre el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223). Si necesita ayuda o para obtener más información: • Llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Se cancelará su inscripción en nuestro plan de Medicare automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Podría cambiar su plan de Medi-Cal.

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene alguna pregunta sobre cómo escoger un plan de Medi-Cal u obtener sus servicios de Medi-Cal después de darse de baja de nuestro plan, comuníquese con Health Care Options al 1-800-430-4263, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-430-7077. Pregúnteles cómo inscribirse en otro plan o si regresar al Plan Original de Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página durante los días y horario comercial indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Guía para miembros*

Su *Guía para miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Incluye detalles sobre los beneficios y costos para el 2027. En la guía, se explican sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos recetados que cubrimos.

La *Guía para miembros* 2027 estará disponible a partir del 15 de octubre. Una copia actualizada de la *Guía para miembros* está disponible en nuestro sitio web en **www.caloptima.org/OneCare**. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para pedirnos que le enviemos la *Guía para miembros* 2027 por correo.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en **www.caloptima.org/OneCare**. Como recordatorio, nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de farmacias y proveedores (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos* (*Lista de medicamentos cubiertos*).

G2. Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (HICAP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (HICAP). Los asesores de HICAP pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. HICAP no está afiliado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Programa de defensor del beneficiario (Ombudsman)

El Programa de defensor del beneficiario de Medicare Medi-Cal puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de defensor del beneficiario de Medicare Medi-Cal:

- Pueden responder sus preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.

? **Si tiene alguna pregunta,** llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**)**,** de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

- Se aseguran de tener información relacionada con sus derechos y protecciones y darle información sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está afiliado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de defensor del beneficiario de Medicare Medi-Cal es 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Platique con un representante en vivo por chat en es.medicare.gov/talk-to-someone
- Escriba a Medicare al PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). Si decide cancelar su inscripción con nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área usando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte es.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes ahora”)

Medicare y Usted 2027

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2027*. Todos los años, en el otoño, este folleto se envía por correo postal a las personas inscritas en Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más comunes sobre Medicare. Este manual también está disponible en inglés, español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (https://es.medicare.gov/publications/10050-s-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Declaración de divulgación conforme a la Ley para la Reducción de Trámites (PRA)

De acuerado con la Ley para la Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona estará obligada a responder a una recopilación de información a menos que se exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868

caloptima.org/OneCare

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Visítenos en **www.caloptima.org/OneCare**.

PRI-030-489 S (09/26)