

2024



Aviso Anual de Cambios

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



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

Aviso anual de cambios 2024

Introducción

Usted está inscrito actualmente como miembro de nuestro plan. Se realizarán algunos cambios a nuestros beneficios, cobertura, normas y costos del plan para el próximo año. Este *Aviso anual de cambios* 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. 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 gratis en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
- Puede obtener el *Aviso anual de cambios* gratis en otros formatos, como letra grande, braille, datos en disco compacto CD o audio. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas disponibles y en formatos alternativos de manera permanente.
 - Los idiomas principales disponibles son español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
 - Los formatos alternativos disponibles son letra grande, braille, datos en disco compacto CD o audio.
 - Su solicitud 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)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- **English:** We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks English can help you. This is a free service.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

- **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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 每天24小时,每週7天。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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 每天24小時,每週7天。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 panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. 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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. 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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần 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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, das 7 Tage pro Woche rund um die Uhr. 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 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 하루 24시간, 주 7일번으로 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 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

● **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 (TTY 711) 1-877-412-2734 على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिनों 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 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Portuguese:** 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 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 horas por dia, 7 dias por semana. 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 ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 sou 24, 7 jou sou 7. 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 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. 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、1-877-412-2734 (TTY 711), 24時間・週7日にお電話ください。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。
- **Armenian:** Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու համար առողջապահական կամ դեղերի պլանի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունն ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-877-412-2734 (TTY 711), Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր հեռախոսահամարով: Ձեզ կարող է օգնել մեկն, ով խոսում է հայերեն : Սա անվճար ծառայություն է:
- **Cambodian:** យើងមានសេវាកម្មប្រើប្រាស់មាត់តន់គិតចូលដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដល់អ្នកមានសុំអំពីផែនការសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែប្រែប្រួលមាត់ សូមទូរស័ព្ទទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-877-412-2734 (TTY 711) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ។ នរណាម្នាក់ដល់លេខនេះនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាតន់គិតចូល។



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.caloptima.org/OneCare.

● **Farsi:** ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

- **Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm pab li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm yeeb tshuaj. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu pab ntawm **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 teev txhua hnuv, 7 hnuv txhua lub lis piam. Muaj tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.
- **Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-877-412-2734 (TTY 711)**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາ ລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ.
- **Mien:** Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh lorx faan waac mienh, korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Maaih mienh haih gornv mienh waac tengx faan waac bun meih oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hngangv.
- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਰੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਬਾਰੀਆ ਪੁਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਡੀ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ। 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਅਕੜੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Thai:** เรามีบริการล่ามฟรี เพื่อตอบคำถามด้านสุขภาพหรือแผนการใช้ยาใดๆ ที่คุณอาจมีข้อสงสัย หากคุณต้องการรับบริการล่าม กรุณาโทรศัพท์หาเราที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ มีบุคคลที่สามารถพูด ภาษาไทยได้พร้อมช่วยเหลือคุณ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนี้
- **Ukrainian:** Ми пропонуємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану охорони здоров'я чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб зв'язатися з перекладачем, просто зателефонуйте нам за телефоном **1-877-412-2734 (TTY 711)**, цілодобово, 7 днів на тиждень. Вам буде надано підтримку українською мовою. Ця послуга є безкоштовною.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.caloptima.org/OneCare.

Índice de contenido

A. Descargos de responsabilidad	6
B. Repase su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año	9
B1. Información sobre OneCare	3
B2. Cosas importantes que debe hacer	4
C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red	6
D. Cambios a los beneficios para el próximo año.....	6
D1. Cambios a los beneficios para servicios médicos.....	6
D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados.....	8
D3. Etapa 1: “la etapa de cobertura inicial”.....	10
D4. Etapa 2: “la etapa de cobertura catastrófica”	12
E. Cómo elegir un plan	13
E1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	13
E2. Cómo cambiar de plan.....	13
F. Cómo obtener ayuda	17
F1. Nuestro plan	17
F2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP).....	17
F3. Programa de defensor del pueblo (Ombudsman).....	18
F4. Medicare.....	20



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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 OneCare.

English Tagline

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.

الشعار بالعربية (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 بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (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:

ប្បសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (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。

مطلب به زبان 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.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.caloptima.org/OneCare.

हिंदी टैगलाइनी (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।

Nqe Lus Hmoob Cob (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.

日本語表記 (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 태그라인 (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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (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.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.caloptima.org/OneCare.

Mensaje en 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 Tagline (Tagalog)

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.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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

Примітка українською (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.

Khẩu hiệu 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 preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.caloptima.org/OneCare.

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 a 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 para Medicare en la tabla en la página 15 de la **sección E2**.
- opciones y servicios de Medi-Cal en la página 17 de la **sección E2**.

B1. Información sobre OneCare

- OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los miembros.
- La cobertura bajo OneCare es una cobertura de salud elegible llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Internal Revenue Service (IRS) en www.irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* aparece “nosotros”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere al plan de Medicare Medi-Cal.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay cambios a los beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa actualmente?
 - Revise los cambios a los beneficios para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
 - Consulte la **sección D1** para obtener más información sobre los cambios a los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios a la cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

- Revise los cambios a 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 a 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 decide quedarse con OneCare:	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 OneCare.	Si decide que otra cobertura cumplirá mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección E2 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 a nuestros proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2024.

Le pedimos que **repase nuestro *Directorio de proveedores y farmacias 2024*** para saber si sus proveedores 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 a nuestra red durante el 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.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.

D. Cambios a los beneficios para el próximo año

D1. Cambios a los beneficios para servicios médicos

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

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Examen físico anual	No cubierto.	Ahora se cubre un examen físico al año. Le recomendamos que programe su examen con su médico.
Beneficio de medicamentos mejorado	El tratamiento farmacológico para la disfunción eréctil cubre 4 tabletas (genérico) por mes.	El tratamiento farmacológico para la disfunción eréctil no es cubierto.
Medicamentos en el nivel 2 (medicamentos de marca)	Su copago para medicamentos en el nivel 2 es de \$0, \$4.30, o \$10.35 por receta.	Los medicamentos de marca ahora están cubiertos en el nivel 1 (su copago por un suministro para 30 días en un mes es de \$0 por receta).
Servicios y suministros para enfermedades renales	Se pueden aplicar reglas de autorización.	No requiere autorización previa.
Productos de venta libre (OTC)	\$80 de asignación de gastos por trimestre	\$100 de asignación de gastos por trimestre

D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados

Cambios a la Lista de medicamentos cubiertos

Puede localizar una versión actualizada de nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* 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 medicamentos o pedirnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se conoce como “lista de medicamentos”.

Realizamos cambios a nuestra lista de medicamentos, incluidos cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Repase la lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para verificar si hay alguna restricción.

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.
 - 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 natural.
 - 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 natural 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)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Cambios a los costos de medicamentos recetados

Realizamos cambios en el costo de sus medicamentos recetados al eliminar los gastos asociados a todos los medicamentos genéricos y de marca.

Existen dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare en nuestro plan. La cantidad que paga depende de la etapa en la que se encuentra cuando surta o vuelva a surtir una receta. Estas son las dos etapas:



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.

<p>Etapa 1: etapa de cobertura inicial</p>	<p>Etapa 2: etapa de cobertura catastrófica</p>
<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. A su parte se le llama copago.</p> <p>Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.</p>	<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2024.</p> <p>Usted comienza esta etapa cuando ya pagó una cierta cantidad de costos personales.</p>

La etapa de cobertura inicial termina cuando sus costos totales de bolsillo por medicamentos recetados alcanzan los **\$8,000**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos a partir de entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos recetados.

D3. Etapa 1: “la etapa de cobertura inicial”

Durante la etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos recetados cubiertos y usted paga su parte. A su parte se le llama copago. El copago depende del nivel de costo compartido en el que se encuentra el medicamento y del lugar donde lo adquiriera. Usted paga un copago cada vez que surte una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, entonces paga el precio más bajo.

Algunos medicamentos de la lista de medicamentos fueron cambiados a un nivel de medicamento más bajo o alto. Si su medicamento cambió de nivel, esto podría afectar su copago. Para saber si su medicamento cambió de nivel, búsquelo en la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

En la siguiente tabla se muestran sus costos de medicamentos en cada uno de nuestros dos niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **solo** durante el tiempo en que se encuentre en la etapa de cobertura inicial.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Medicamentos en el nivel 1 (<i>medicamentos genéricos</i>)</p> <p>Costo del suministro de un mes de un medicamento en el nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de \$0 por receta para ambos medicamentos genéricos y de marca.</p>
<p>Medicamentos en el nivel 2 (<i>medicamentos de marca</i>)</p> <p>Costo del suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de \$0 por receta.</p>	<p>Ahora los medicamentos de marca están cubiertos en el nivel 1. (Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de \$0 por receta.)</p>

La etapa de cobertura inicial termina cuando sus costos totales de bolsillo por medicamentos recetados alcanzan los **\$8,000**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos a partir de entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos recetados.

D4. Etapa 2: “la etapa de cobertura catastrófica”

Una vez que alcance el límite de gastos de su bolsillo de **\$8,000** por medicamentos recetados, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Permanecerá en la etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año natural.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe como miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare o al Plan Original de Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para el 2024.

E2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de las personas inscritas en Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertas temporadas del año. Debido a que usted tiene Medi-Cal, es posible que pueda cancelar su membresía en nuestro plan o cambiar a un plan diferente una vez durante cada uno de los siguientes **períodos de inscripción especiales**:

- enero a marzo
- abril a junio
- julio a septiembre

Además de estos tres períodos de inscripción especiales, puede cancelar su membresía con nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción anual**, 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.

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

- se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- cambia su elegibilidad para Medi-Cal o para recibir Ayuda adicional, o
- acaba de ingresar, actualmente vive en o acaba de salir de un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Otro plan de salud de Medicare, incluido un plan que combina su cobertura de Medicare y Medi-Cal</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Por consultas sobre el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. 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/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Es posible que también cambie su plan de Medi-Cal.</p>
--	--



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.

<p>2. Puede cambiar al:</p> <p>Plan Original de Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. 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/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience su cobertura con el Plan Original de Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
---	--



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p> <p>AVISO: Si cambia al Plan Original de Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos recetados 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 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/.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. 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/. <p>Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience su cobertura con el Plan Original de Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
---	--

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 8:00 a. m. a 6:00 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.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.caloptima.org/OneCare**.

F. Cómo obtener ayuda

F1. 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 2024. 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* 2024 está 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* 2024 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*).

F2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (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 (TTY 1-800-735-2929). 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/.

F3. Programa de defensor del pueblo (Ombudsman)

El Programa de defensor del pueblo 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 pueblo de Medicare Medi-Cal:

- Funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder sus preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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 pueblo de Medicare Medi-Cal es 1-888-804-3536.

F4. 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.

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 ayudarlo 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 2024

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2024*. 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 español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-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.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en www.caloptima.org/OneCare.

Fotografías de archivo. Modelos posando.

PRI-030-214 S (09/23)