

2025



Aviso Anual de Cambios

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



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

Aviso anual de cambios 2025

Introducción

Usted está inscrito actualmente como miembro de nuestro plan. Se realizarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y normas 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 de forma gratuita 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. Esta llamada es gratuita.
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos de manera permanente.
 - Otros documentos están disponibles en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino o 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 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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**.

Aprobación OMB 0938-1444 (Vence: 30 de junio de 2026)

Aviso de disponibilidad

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.

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电**1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.

Chinese Traditional

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**)。也為殘障人士提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**)。這些服務是免費的。

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注: お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemy longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnavg oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង អក្សរព្រិល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734** (TTY **711**). این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

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



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઈલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવાઓ મફત છે.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

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.....	9
B2. Cosas importantes que debe hacer.....	10
C. Cambios en el nombre de nuestro plan.....	11
D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red	11
E. Cambios en los beneficios para el próximo año	12
E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos.....	12
E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados	15
E3. Etapa 1: “la etapa de cobertura inicial”	17
E4. Etapa 2: “la etapa de cobertura catastrófica”	19
F. Cómo elegir un plan	20
F1. Cómo permanecer en nuestro plan	20
F2. Cómo cambiar de plan	20
G. Cómo obtener ayuda.....	25
G1. Nuestro plan.....	25
G2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP).....	26
G3. Programa de defensor del pueblo (Ombuds)	26
G4. Medicare	26



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

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. CalOptima Health 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 CalOptima Health 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 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 E** 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 en la página 20 de la **sección F2**.
- opciones y servicios de Medi-Cal en la página 25 de la **sección F2**.

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.
- La cobertura bajo CalOptima Health OneCare Complete 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay cambios en los beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa actualmente?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
 - Consulte la **sección E1** para obtener más información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en 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? ¿Habrá algún cambio como 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 E2** 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 D** 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)**, 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

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, es posible que pueda 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 el nombre de nuestro plan

A partir del 1.º de enero de 2025, el nombre de nuestro plan cambiará de OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, a CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan.

Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de CalOptima Health OneCare Complete antes del 1.º de enero. Verá el nuevo nombre del plan reflejado en futuras comunicaciones donde se haga referencia al nombre del plan. Si tiene preguntas sobre este cambio, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestra red de proveedores y farmacias ha cambiado para el 2025.

Le pedimos que **repase nuestro *Directorio de proveedores y farmacias 2025*** 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 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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. Cambios en los beneficios para el próximo año

E1. 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.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales completos	Los servicios dentales completos no están cubiertos.	<p>La cobertura incluye servicios dentales completos y de restauración.</p> <p>Esto incluye:</p> <p>Evaluación oral limitada, radiografías de diagnóstico, servicios periodontales, servicios de endodoncia, prostodoncia, cirugía oral y maxilofacial, y otros servicios dentales generales.</p> <p>Lo que no cubrimos está disponible a través de Medi-Cal Dental.</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización. Hable con su proveedor y obtenga una referencia.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Transporte no médico	<p>Transporte ilimitado para lugares aprobados por el plan para servicios cubiertos médicamente necesarios.</p> <p>La cobertura también incluye viajes ilimitados de ida y vuelta al gimnasio, ya que la membresía se ofrece como un beneficio complementario en este plan.</p> <p>El transporte al gimnasio puede realizarse en automóvil de pasajeros, taxi u otros medios de transporte público/privado.</p>	<p>Transporte ilimitado para lugares aprobados por el plan para servicios cubiertos médicamente necesarios.</p> <p>La cobertura también incluye viajes ilimitados de ida y vuelta al gimnasio, ya que la membresía se ofrece como un beneficio complementario en este plan, así como 100 viajes de un solo sentido al supermercado. Los viajes al gimnasio y supermercado están limitados a un radio de 10 millas.</p> <p>El transporte al gimnasio y al supermercado se proporcionará a través de pases de autobús, vales de OC Access y taxis únicamente. No se ofrecerán reembolsos para el transporte en automóvil privado.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Tarjeta Flex: asignación para medicamentos de venta libre (over the counter, OTC) y alimentos.	Asignación de gastos de \$100 por trimestre para pedir productos que no requieren receta, como jarabes para el resfriado y la tos. Los productos se enviarán directamente a su hogar y cualquier saldo restante no se transferirá al próximo trimestre.	Asignación de gastos de \$135 para la tarjeta Flex por trimestre para comprar alimentos y productos de venta libre que no requieren receta, como jarabes para el resfriado y la tos. Las compras se pueden realizar en comercios participantes. Los productos de venta libre también se pueden comprar a través de pedidos por catálogo y se enviarán directamente a su hogar. Cualquier saldo restante no se transfiere al próximo trimestre.
Cuidado de la visión	Un examen de la vista de rutina cada año y hasta \$250 para anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto cada año.	Un examen de la vista de rutina cada año y hasta \$300 para anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto cada año.
Servicios de observación	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.	No requiere autorización previa.
Servicios de podología	No requiere autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.
Sesiones individuales para servicios psiquiátricos	No requiere autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa para la Terapia electroconvulsiva (TEC), la Estimulación magnética transcraneal (EMT) y las pruebas psicológicas.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en 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.

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

Realizamos cambios en nuestra *lista de medicamentos*, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

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

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 del plan. 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.
 - 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).



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

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

Actualmente, podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra *lista de medicamentos* si, al mismo tiempo, lo reemplazamos por una nueva versión genérica del mismo nivel de costo compartido o de un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *lista de medicamentos*, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones, o ambas cosas.

A partir de 2025, podemos reemplazar de inmediato los productos biológicos originales con ciertos biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que, si está tomando un producto biológico original que será reemplazado por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo apliquemos ni reciba un suministro de un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, aún recibirá información sobre el cambio específico que realicemos, pero el aviso puede llegar después de que apliquemos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Consulte el **Capítulo 12** de la *Guía para miembros* para las definiciones de los tipos de medicamentos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información para los consumidores sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página o pedir más información a su proveedor de atención médica, médico recetante o farmacéutico.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

Cambios en los costos de medicamentos recetados

No hay cambios en la cantidad que usted paga por medicamentos recetados en 2025. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

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:

Etapas 1 etapas de cobertura inicial	Etapas 2 etapas de cobertura catastrófica
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. Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.	Durante esta etapa, nuestro plan paga el costo completo de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2025. Usted comienza esta etapa cuando ya pagó una cierta cantidad de gastos de su bolsillo.

La etapa de cobertura inicial termina cuando sus gastos totales de bolsillo por medicamentos recetados alcanzan los **\$2,000**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre el costo completo 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.

A partir de 2025, de acuerdo con el Programa de descuento del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan para los medicamentos de marca y los productos biológicos cubiertos por la Parte D durante la etapa de cobertura inicial. Los descuentos pagados por los fabricantes bajo el Programa de descuento del fabricante no se aplican a los gastos de bolsillo.

E3. Etapas 1: “la etapas 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 adquiera. 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.

Consulte la **sección D** del **Capítulo 6**, de la *Guía para miembros* para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo (suministro de 100 días).



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

Cambiamos algunos medicamentos de la lista de medicamentos 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. La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo alguno para usted.

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.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Medicamentos en el nivel 1 <i>(medicamentos genéricos)</i></p> <p>Costo de un 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 de un mes (30 días) es de \$0 por receta para ambos medicamentos genéricos y de marca.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el nivel 2 <i>(medicamentos de marca)</i></p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Los medicamentos de marca están cubiertos en el nivel 1. Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>

La etapa de cobertura inicial termina cuando su costo completo de bolsillo por medicamentos recetados alcanza los **\$2,000**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre el costo completo 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

E4. Etapa 2: “la etapa de cobertura catastrófica”

A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan para los medicamentos de marca y los productos biológicos cubiertos en la etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes bajo el Programa de descuentos del fabricante no se aplican a los gastos de bolsillo.

Una vez que alcance el límite de gastos de su bolsillo de **\$2,000** por medicamentos recetados, comienza la etapa de cobertura catastrófica y no pagará nada por sus medicamentos cubiertos. Permanecerá en la etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario

Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre sus costos en la etapa de cobertura catastrófica.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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. 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 2025.

F2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de las personas inscritas en Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que usted tiene Medi-Cal, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, 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 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 ciertos momentos del año, como el **período de inscripción anual** 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Un Plan Medicare Medi-Cal (Plan 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.</p> <p>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.</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>Para 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 o para 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 Medi-Medi.</p> <p>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.</p>
---	--



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

<p>2. Puede cambiar a:</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 o para 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>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 a menos que solicite un cambio.</p>
--	--



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

3. Puede cambiar a:

Plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado

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.

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/.

Esto es lo que debe hacer:

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.

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. 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/.

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 solicite un cambio.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

4. Puede cambiar a:

Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, que incluye **el período de inscripción anual** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **sección A**

Esto es lo que debe hacer:

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.

Para 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).

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. 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/.

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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

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.

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 2025. 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* 2025 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* 2025 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*).



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025

G2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (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 consejería sobre seguros de salud (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, 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/.

G3. Programa de defensor del pueblo (Ombuds)

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.
- 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 1-855-501-3077.

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.

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”).



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIOS 2025**

Medicare y Usted 2025

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2025*. 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 obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/es/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.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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

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. CalOptima Health 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 CalOptima Health 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**](http://www.caloptima.org/OneCare).

Fotografías de archivo. Modelos posando.