

2020



Aviso Anual de Cambios



A Public Agency

OneCare (HMO SNP)
CalOptima
Better. Together.

OneCare (HMO SNP) ofrecido por CalOptima

Aviso Anual de Cambios 2020

Está actualmente inscrito como miembro de *OneCare*. Se harán algunos cambios a los costos y beneficios del plan para el próximo año. *Este documento le explica estos cambios.*

¿Qué debe hacer ahora?

1. PREGUNTE: ¿Cuáles cambios le afectarán?

- Verifique los cambios que se harán a los beneficios y costos para saber si le afectarán.
 - Es importante repasar su cobertura actual para cerciorarse que cumplirá con sus necesidades para el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan a los servicios que usa actualmente?
 - Consulte las Secciones 2.5 y 2.6 para información sobre los cambios que se harán a los beneficios y los costos del plan.

- Verifique en el documento los cambios que se harán a la cobertura de medicamentos con receta para saber si le afectarán.
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos?
 - ¿Se encuentran sus medicamentos en un nivel diferente con un costo compartido diferente?
 - ¿Tienen sus medicamentos alguna restricción nueva, como la necesidad de obtener una aprobación antes de poder surtir el medicamento?
 - ¿Puede continuar usando las mismas farmacias? ¿Habrá cambios al costo por usar esta farmacia?
 - Repase la Lista de medicamentos para el 2020 y consulte la Sección 2.6 para información sobre los cambios a la cobertura de medicamentos.
 - Pudieran haber aumentado los precios de sus medicamentos del año pasado. Hable con su médico sobre los medicamentos alternativos de bajo costo disponibles para usted; esto pudiera ahorrarle dinero en sus costos personales a lo largo del año. Para información adicional sobre los precios de los medicamentos visite <https://es.medicare.gov/part-d/costs/part-d-costs.html>. Estos tableros resaltan los fabricantes que han estado aumentando sus precios y también muestran otra información comparativa de año a año del precio de los medicamentos. Tenga presente que los beneficios de su plan determinarán con precisión cuánto pudieran cambiar los costos de sus medicamentos.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Verifique que sus médicos y otros proveedores continuarán participando en el plan para el próximo año.

- ¿Participan sus médicos, incluidos sus especialistas habituales, en la red de proveedores del plan?
- ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
- Consulte la Sección 2.3 para información sobre el Directorio de proveedores.

Considere sus costos generales en el plan.

- ¿Cuánto tendrá que pagar de su bolsillo para los servicios y medicamentos con receta que usa normalmente?
- ¿Cuánto tendrá que pagar por su deducible y prima mensual?
- ¿Cómo se compara el monto de los costos del plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

Considere su satisfacción con el plan.

2. COMPARE: aprenda sobre otros planes y sus opciones

Verifique la cobertura y costos de otros planes en su área.

- Use la función de búsqueda personalizada del Localizador de Planes de Medicare en la página de Internet <https://www.medicare.gov>. Seleccione el enlace titulado “Español” en la esquina superior izquierda de la pantalla y después seleccione el enlace “Buscar planes de salud y de medicamentos”.
- Repase la lista en la parte posterior de la guía *Medicare y Usted*.
- Consulte la Sección 4.2 para aprender más sobre sus opciones.

Una vez que reduzca sus opciones a un plan preferido, confirme los costos y cobertura en la página de Internet del plan.

3. ELIJA: decida si quiere cambiar su plan

- Si desea continuar con OneCare, no tiene que hacer nada. Permanecerá con OneCare.
- Si decide cambiar a un plan diferente que mejor cumpla con sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Consulte la Sección 4.2, página 17 para más información sobre sus opciones.

4. INSCRÍBASE: para cambiar de plan, inscribese al plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2019

- Permanecerá en OneCare **si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2019**.
- La cobertura nueva comenzará a partir del 1 de enero de 2020 **si se inscribe en otro plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2019**.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Recursos adicionales

- This document is available for free in Spanish and Vietnamese.
- Please contact our Customer Service number at **1-877-412-2734** for additional information. TTY users should call **1-800-735-2929**. Hours are 24 hours a day, 7 days a week.
- Customer Service has free language interpreter services available for non-English speakers (phone numbers are in Section 8.1 of this booklet).
- Esta información está disponible gratis en otros idiomas.
- Para más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**.
- El Departamento de Servicios para Miembros cuenta con servicios de interpretación gratuitos para aquellos miembros que no hablan inglés (los números de teléfono se encuentran en la Sección 8.1 de este documento).
- Thông tin này cũng có sẵn miễn phí bằng những ngôn ngữ khác.
- Xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ của chúng tôi qua số điện thoại **1-877-412-2734** để biết thêm chi tiết. (Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-800-735-2929**.) Quý vị có thể liên lạc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Văn Phòng Dịch Vụ có dịch vụ thông dịch miễn phí cho các thành viên không nói tiếng Anh (các số điện thoại nằm ở Phần 8.1 của tập tài liệu này).
- This information is available in a different format (e.g., large print, audio tapes). Please call OneCare Customer Service at the number listed above if you need plan information in another format.
- Esta información está disponible en otros formatos (como letra grande y cintas de audio). Si necesita información del plan en otro formato, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OneCare al teléfono que aparece arriba.
- Thông tin này có sẵn bằng những hình thức khác (ví dụ như khổ chữ in lớn, băng thâu thanh). Xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ OneCare ở số điện thoại ghi phía trên nếu quý vị cần thông tin về chương trình bằng những hình thức khác.
- **La cobertura bajo este plan reúne los requisitos de cobertura médica calificada (Qualifying Health Coverage, QHC) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de las Leyes de Protección del Paciente y Seguro Médico Accesible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA).** Para más información, visite la página de Internet del Internal Revenue Service (IRS) en <https://www.irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families>.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Información sobre OneCare

- **OneCare (HMO SNP)** es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa de Medicaid de California para coordinar los beneficios de Medicaid.
- A lo largo de este documento, cuando se dice “nosotros”, “nos” o “nuestros”, se refiere a CalOptima. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a OneCare.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Resumen de costos importantes para el 2020

La tabla a continuación compara los costos del 2019 con los costos del 2020 para OneCare en varias áreas importantes. **Tenga presente que esto solamente es un resumen de cambios.** Puede encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestra página de Internet en www.caloptima.org/onecare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar que le enviemos una *Evidencia de Cobertura* por correo. Si califica para recibir ayuda con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted tiene un deducible de \$0 y no paga nada por citas médicas y servicios hospitalarios al ser internado.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima pudiera ser una cantidad más alta o baja. Consulte la Sección 2.1 para más detalles.	\$0	\$0
Consultas médicas	Consultas con el médico general: \$0 por consulta Consultas con el especialista: \$0 por consulta	Consultas con el médico general: \$0 por consulta Consultas con el especialista: \$0 por consulta
Hospitalización Incluye cuidado intensivo, rehabilitación, hospitales de cuidado a largo plazo y otros tipos de servicios mientras está internado en el hospital. La hospitalización comienza el día que es formalmente internado al hospital en conformidad con la orden de un médico. El último día de hospitalización es considerado el día antes de ser dado de alta.	\$0	\$0

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D</p> <p>(Consulte la Sección 2.6 para más detalles).</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante el nivel de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de medicamento 1 (genérico): \$0 ● Nivel de medicamento 2 (de marca): \$0 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante el nivel de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de medicamento 1 (genérico): \$0 ● Nivel de medicamento 2 (de marca): \$0
<p>Cantidad máxima de costo personal</p> <p>Esta es la cantidad máxima de costo personal que paga por la cobertura de servicios de la Parte A y la Parte B.</p> <p>(Consulte la Sección 2.2 para más detalles)</p>	<p>\$6,700</p>	<p>\$6,700</p> <p>No es responsable de pagar cualquier costo hacia la cantidad máxima de costos personales para los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Índice del Aviso Anual de Cambios

Resumen de costos importantes para el 2020	5
SECCIÓN 1: Será inscrito automáticamente con OneCare para el 2020 a menos que escoja otro plan.....	8
SECCIÓN 2: Cambios a los beneficios y costos para el próximo año	9
Sección 2.1: Cambios a la prima mensual	9
Sección 2.2: Cambios a la cantidad máxima de costos personales	9
Sección 2.3: Cambios a los proveedores participantes de la red.....	10
Sección 2.4: Cambios a las farmacias participantes de la red.....	10
Sección 2.5 Cambios a los beneficios y los costos por servicios médicos	11
Sección 2.6: Cambios a la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D.....	13
SECCIÓN 3: Cambios administrativos	16
SECCIÓN 4: ¿Cómo decidir qué plan escoger?.....	17
Sección 4.1: Si quiere permanecer con OneCare.....	17
Sección 4.2: Si quiere cambiar de plan.....	17
SECCIÓN 5: ¿Cómo cambiar de plan?	19
SECCIÓN 6: Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare y Medicaid.....	20
SECCIÓN 7: Programas que ayudan a pagar por los medicamentos con receta	21
SECCIÓN 8: ¿Preguntas?	22
Sección 8.1: ¿Cómo obtener ayuda de OneCare?	22
Sección 8.2: ¿Cómo obtener ayuda de Medicare?	22
Sección 8.3: ¿Cómo obtener ayuda de Medicaid?.....	23

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

SECCIÓN 1: Será inscrito automáticamente con OneCare para el 2020 a menos que escoja otro plan

Será inscrito automáticamente con *OneCare* si no cambia su cobertura de Medicare en el 2019. Esto significa que recibirá su cobertura médica y de medicamentos con receta a través de OneCare a partir del 1 de enero de 2020. Si quiere, puede cambiar a otro plan de Medicare. También puede cambiar al Plan Original de Medicare y obtener su cobertura de medicamentos con receta a través de un plan de medicamentos con receta. Si quiere cambiar, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio será vigente a partir del 1 de enero de 2020.

Este documento le informa sobre las diferencias entre sus beneficios actuales de OneCare y los beneficios que tendrá como miembro de OneCare a partir del 1 de enero de 2020.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

SECCIÓN 2: Cambios a los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1: Cambios a la prima mensual

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Prima mensual (Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid pague la prima por usted).	\$0	\$0

Sección 2.2: Cambios a la cantidad máxima de costos personales

Para su protección, Medicare requiere que todos los planes limiten la cantidad de costos personales que tiene que pagar durante el año. Este límite es conocido como “cantidad máxima de costos personales”. Una vez que alcance esta cantidad, por lo general no tiene que pagar nada para el resto del año por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Cantidad máxima de costos personales Debido a que los miembros del plan también reciben ayuda de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan esta cantidad máxima. No es responsable de pagar cualquier costo hacia la cantidad máxima de costos personales para los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B. Sus costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) cuentan hacia la cantidad máxima de costos personales. Sus costos por medicamentos con receta no cuentan hacia la cantidad máxima de costos personales.	\$6,700	\$6,700 Una vez que pague \$6,700 de costos personales por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B para el resto del año natural.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Sección 2.3: Cambios a los proveedores participantes de la red

Habrán algunos cambios a los proveedores participantes de la red del plan para el próximo año. Puede localizar una versión actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestra página de Internet www.caloptima.org/onecare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener la información más actualizada de los proveedores participantes o para solicitar una copia del directorio por correo. **Repase el Directorio de proveedores y farmacias para el 2020 para saber si sus proveedores (médico general, especialistas, hospitales, etc.) siguen formando parte de la red de médicos participantes.**

Es importante que sepa que también es posible que se hagan cambios durante el año a los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de la red de proveedores participantes. Existen varias razones por la cual su proveedor pudiera decidir ya no participar y darse de baja del plan, pero si esto sucede, usted tiene los siguientes derechos y garantías:

- Aunque cambie la red de los proveedores participantes durante el año, Medicare requiere que le demos acceso a médicos y especialistas capacitados sin interrupción.
- Haremos todo lo posible por avisarle al menos 30 días antes que su proveedor sea dado de baja del plan para que tenga tiempo a seleccionar un proveedor nuevo.
- Le ayudaremos a seleccionar un proveedor nuevo capacitado para continuar atendiendo sus necesidades médicas.
- Si está recibiendo tratamiento médico tiene el derecho de solicitar, y trabajaremos con usted para cerciorarnos que el tratamiento médico que necesita no sea interrumpido.
- Tiene el derecho de presentar una apelación sobre nuestra decisión si considera que no le proporcionamos un proveedor capacitado para reemplazar su proveedor anterior o que su atención no está siendo coordinada debidamente.
- Comuníquese con nosotros si se entera que su médico o especialista se dará de baja del plan para que le ayudemos a localizar un proveedor nuevo y coordinar su atención médica.

Sección 2.4: Cambios a las farmacias participantes de la red

La cantidad que paga por sus medicamentos con receta puede depender en la farmacia que usa para surtir sus medicamentos. Los planes de Medicare tienen una red de farmacias participantes. En la mayoría de los casos, sus medicamentos con receta solamente son cubiertos si son surtidos en una farmacia participante del plan.

Habrán cambios a las farmacias participantes de la red para el próximo año. Puede localizar una versión actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestra página de Internet www.caloptima.org/onecare. También puede llamar al Departamento de Servicios

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

para Miembros para obtener la información más actualizada de las farmacias participantes o para solicitar una copia del directorio por correo. **Repase el *Directorio de proveedores y farmacias* para el 2020 para saber cuáles son las farmacias participantes del plan.**

Sección 2.5: Cambios a los beneficios y los costos por servicios médicos

Tenga presente que el *Aviso Anual de Cambios* solamente le informa sobre los cambios a los beneficios y costos de Medicare.

Cambiaremos la cobertura para ciertos servicios médicos para el próximo año. La información a continuación describe estos cambios. Consulte la Tabla de beneficios (*lo que está cubierto*) del Capítulo 4 de la *Evidencia de Cobertura 2020* para más información sobre la cobertura y los costos para estos servicios. Puede localizar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestra página de Internet www.caloptima.org/onecare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar que le enviemos una *Evidencia de Cobertura* por correo.

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Asignación de gastos de venta libre (over-the-counter, OTC)	No es cubierta la asignación de gastos de venta libre complementaria.	Paga \$0 copago. El beneficio consiste en \$40 de asignación de gastos por trimestre (cada 3 meses) para la compra de productos y suministros farmacológicos de venta libre disponibles a través del catálogo de venta por correo. La asignación de gastos trimestral no se transfiere a los siguientes trimestres.
Cuidado de la visión	El plan paga hasta \$250 cada dos años por lentes de contacto o anteojos (marcos y lentes).	El plan paga hasta \$300 cada dos años por lentes de contacto o anteojos (marcos y lentes).
Acupuntura	\$0 copago por 24 consultas por año, además de las 24 consultas cubiertas a través de Medi-Cal por año.	\$0 copago por 24 consultas cubiertas a través de Medi-Cal por año.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Cobertura mundial de emergencia y cuidado urgente	Usted paga por los servicios de emergencia y cuidado urgente que recibe fuera de los EE.UU. y le reembolsaremos hasta \$25,000 por año.	Usted paga por los servicios de emergencia, cuidado urgente y transporte de emergencia que recibe fuera de los EE.UU. y le reembolsaremos hasta \$50,000 por año.
Servicios de audición	\$0 copago por los servicios cubiertos por Medicare. El plan paga hasta \$500 por aparatos auriculares por año, sobre el límite de Medi-Cal de \$1,510. Solamente se puede usar este beneficio una sola vez por año natural.	\$0 copago por los servicios cubiertos por Medicare. El plan paga hasta \$1,000 por aparatos auriculares por año, sobre el límite de Medi-Cal de \$1,510. Solamente se puede usar este beneficio una sola vez por año natural.
Servicios de salud mental especializados de proveedores no médicos	Este servicio requiere una referencia.	Este servicio no requiere una referencia.
Servicios del programa para el tratamiento de opioides	Esto no aplica para el 2019.	\$0 copago por los servicios cubiertos por Medicare.
Servicios psiquiátricos	Este servicio requiere una autorización previa y referencia.	Este servicio no requiere una autorización previa ni referencia.
Transporte no médico	Este servicio requiere una referencia.	Este servicio no requiere una referencia.
Diálisis	Este servicio requiere una autorización previa.	Este servicio no requiere una autorización previa.
Prueba para la detección del cáncer colorrectal	Este servicio no requiere una referencia.	Este servicio requiere una referencia.

Sección 2.6: Cambios a la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D

Cambios a la Lista de medicamentos cubiertos

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se conoce como “Lista de medicamentos”. Se le proporciona una copia de la Lista de medicamentos electrónicamente.

Se hicieron cambios a la Lista de medicamentos, incluyendo cambios a los medicamentos cubiertos y cambios a las restricciones que se aplican para ciertos medicamentos. **Repase la Lista de medicamentos para confirmar que sus medicamentos serán cubiertos para el próximo año y saber si tendrán alguna restricción.**

Si le afecta un cambio en los medicamentos cubiertos, puede:

- **Colaborar con su médico (o proveedor que le recetó el medicamento) y solicitarle al plan que haga una excepción** de cobertura para tal medicamento. **Recomendamos que los miembros actuales** soliciten una excepción antes del inicio del próximo año.
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción de cobertura, consulte el Capítulo 9, *¿Qué hacer si tiene un problema o una queja? (decisiones de cobertura, apelaciones y quejas)*, de la *Evidencia de Cobertura* o llame al Departamento de Servicios para Miembros.
- **Colaborar con su médico (o proveedor que le recetó el medicamento) para encontrar un medicamento diferente** que sí esté cubierto. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que se utilicen para tratar la misma enfermedad.

En algunos casos, se requiere que el plan cubra un suministro temporal del medicamento que no está en la Lista de medicamentos durante los primeros 90 días de cobertura del año o los primeros 90 días de ser miembro para la continuidad de la terapia.

¿Cómo cambio mi receta?

Si se removió su medicamento de la Lista de medicamentos, o si hubo cambios a las restricciones aplicables a la cobertura, puede solicitar que cubramos otro medicamento que se usa para tratar su enfermedad. Si el plan cubre otro medicamento para tratar su enfermedad, lo animamos a hablar con su médico sobre estos medicamentos para ver si son una opción para usted. Si su médico le dice que ninguno de los medicamentos cubiertos de la lista es apropiado por motivos médicos para tratar su enfermedad, usted tiene derecho a solicitar una excepción para que el plan cubra el medicamento que originalmente le recetaron. También tiene el derecho de solicitar una excepción si su médico le dice que una autorización previa, límite de cantidad, o cualquier otro límite impuesto a un medicamento que esté tomando no son apropiados por motivos médicos para tratar su enfermedad.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

¿Qué pasa si mi solicitud para una excepción ya se aprobó para este año?

En algunos casos, el plan seguirá cubriendo los medicamentos que no están en la Lista de medicamentos o que sí están, pero tienen alguna restricción. Si usted y su médico solicitaron una excepción a las normas de cobertura para este año y se aprueba, entonces le enviaremos una carta informándole el plazo para el que su solicitud fue aprobada. En dicha carta, también le diremos qué hacer cuando se venza la aprobación. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar una copia de la(s) carta(s) (consulte la contraportada de este documento).

La mayoría de los cambios a la Lista de medicamentos son nuevos al comenzar cada año. Sin embargo, podemos hacer cambios durante el año que son permitidos en conformidad con las normas de Medicare.

Aunque se hagan cambios a la Lista de medicamentos durante el año, aún puede colaborar con su médico (o proveedor que le recetó el medicamento) y pedirnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando la Lista de medicamentos en línea como es programado e informarle de cualquier cambio requerido sobre los medicamentos. (Para saber más sobre los cambios a la Lista de medicamentos que pudiéramos hacer, consulte la Sección 6 del Capítulo 5 de la *Evidencia de Cobertura*).

Cambios a los costos de los medicamentos con receta

Aviso: Si participa en el programa que le ayuda a pagar por sus medicamentos (“ayuda adicional”), **es posible que la información sobre los costos para los medicamentos con receta de la Parte D no aplique para usted.** Se ha incluido un documento por separado, titulado “Cláusula a la Evidencia de Cobertura para personas que obtienen ayuda adicional para pagar por sus medicamentos con receta” (también conocido como “Subsidio por bajos ingresos” o “LIS Rider”, por su título en inglés), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “ayuda adicional” y no recibió este documento en este paquete, llame al Departamento de Servicios para Miembros y solicítelo. Los números de teléfono para el Departamento de Servicios para Miembros se encuentran en la Sección 8.1 de este documento.

Existen cuatro “niveles de pago por medicamentos”. El nivel de pago por medicamentos en donde se encuentre determina la cantidad que paga por su medicamento con receta de la Parte D. (Consulte la Sección 2, del Capítulo 6 de la *Evidencia de Cobertura* para más información sobre los diferentes niveles).

La información a continuación muestra los cambios a los primeros dos niveles para el próximo año — el nivel de deducible anual y el nivel de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no alcanzan los otros dos niveles — el nivel de intervalo de cobertura o el nivel de cobertura catastrófica. Consulte el *Resumen de Beneficios* o las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de Cobertura* para más información sobre los costos en estos niveles).

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Cambios al nivel de deducible

Nivel	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Nivel 1: Nivel de deducible anual	Este nivel de pago no le corresponde debido a que el plan no tiene un deducible.	Este nivel de pago no le corresponde debido a que el plan no tiene un deducible.

Cambios al costo compartido en el nivel de cobertura inicial

Para aprender más sobre cómo funcionan los copagos y coseguro, consulte la Sección 1.2, *Tipos de costos personales que quizá tenga que pagar por medicamentos cubiertos* del Capítulo 6 de la *Evidencia de Cobertura*.

Nivel	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p>Nivel 2: Nivel de cobertura inicial</p> <p>El plan paga el costo compartido que le corresponde pagar y usted paga su parte del costo por sus medicamentos durante este nivel.</p> <p>El costo en esta columna es para un suministro de un mes (30 días) cuando surte su receta en una farmacia participante del plan que ofrece un costo compartido normal.</p> <p>Consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para más información sobre el costo para un suministro a largo plazo.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia participante del plan con un costo compartido normal:</p> <p>Nivel 1 (medicamentos genéricos): Usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 2 (medicamentos de marca): Usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <p>Una vez que su total de costos personales por medicamentos alcance \$3,820, pasará al siguiente nivel (nivel de intervalo de cobertura).</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia participante del plan con un costo compartido normal:</p> <p>Nivel 1 (medicamentos genéricos): Usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 2 (medicamentos de marca): Usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <p>Una vez que su total de costos personales por medicamentos alcance \$2,750, pasará al siguiente nivel (nivel de intervalo de cobertura).</p>

Cambios a los niveles de intervalo de cobertura y cobertura catastrófica

El nivel de intervalo de cobertura y el nivel de cobertura catastrófica son otros dos niveles de cobertura para personas con costos altos de medicamentos. **La mayoría de los miembros no alcanzan estos dos niveles.**

Consulte el *Resumen de Beneficios* o las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de Cobertura* para más información sobre los costos en estos niveles.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

SECCIÓN 3: Cambios administrativos

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Servicios para el cuidado de la salud del comportamiento	CalOptima se contrata con Magellan Health Inc. (Magellan) para administrar los servicios para el cuidado de la salud del comportamiento externos de nuestros miembros. El contrato con Magellan finalizará a partir del 31 de diciembre de 2019.	A partir del 2020, CalOptima administrará directamente los servicios de la salud del comportamiento para nuestros miembros. Este cambio administrativo no implica ningún cambio a los beneficios de salud del comportamiento cubiertos de CalOptima.

SECCIÓN 4: ¿Cómo decidir qué plan escoger?

Sección 4.1: Si quiere permanecer con OneCare

No tiene que hacer nada si quiere continuar siendo miembro del plan. Si no se cambia a un plan diferente o al Plan Original de Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro del plan para el 2020.

Sección 4.2: Si quiere cambiar de plan

Esperamos que continúe como miembro del plan para el próximo año, pero si decide cambiarse para el 2020 siga los siguientes pasos:

Paso 1: Aprenda y compare sus opciones

- Puede inscribirse a otro plan de Medicare,
- – O – Puede cambiarse al Plan Original de Medicare. Si se cambia al Plan Original de Medicare, tendrá que decidir si quiere afiliarse con un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Si se cambia al Plan Original de Medicare, tendrá que decidir si quiere afiliarse con un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Para aprender más sobre el Plan Original de Medicare y los diferentes planes de Medicare disponibles, lea la guía *Medicare y Usted 2020*, llame al Programa Estatal de Apoyo y Asesoramiento sobre Seguros Médicos (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

También puede localizar otra información sobre los planes disponibles en su área usando el Localizador de Planes de Medicare que se encuentra en la página de Internet de Medicare. Visite <https://www.medicare.gov> y seleccione el enlace titulado “Español” en la esquina superior izquierda de la pantalla y después seleccione el enlace “Buscar planes de salud y de medicamentos”. **Ahí podrá ver información sobre los costos, cobertura y las calificaciones de calidad de otros planes de Medicare.**

Paso 2: Cambie de cobertura

- Para cambiar a otro plan diferente de Medicare, inscríbese al plan nuevo. Automáticamente será dado de baja de OneCare.
- Para cambiar al Plan Original de Medicare con un plan de medicamentos con receta, inscríbese en el plan de medicamentos con receta nuevo. Automáticamente será dado de baja de OneCare.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

- Para cambiar al **Plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, puede bien sea:
 - Enviar una carta por escrito al plan solicitando darse de baja. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si necesita más información sobre cómo darse de baja (los números de teléfono se encuentran en la Sección 8.1 de este documento).
 - – o – Llamar a **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana, y solicitar que sea dado de baja. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia al Plan Original de Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare separado, es posible que Medicare lo inscriba a uno a menos que opte por no ser inscrito automáticamente.

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

SECCIÓN 5: ¿Cómo cambiar de plan?

Si para el próximo año quiere cambiar a un plan diferente o al Plan Original de Medicare, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio será vigente a partir del 1 de enero de 2020.

¿Existen otras temporadas del año cuando puedo hacer cambios?

En situaciones limitadas, se permiten hacer cambios durante otras temporadas del año. Por ejemplo, se les podría permitir a las personas con Medicare que reciben “ayuda adicional” para pagar por sus medicamentos, aquellas que tienen o que dejarán de tener cobertura a través de un empleador, y aquellas que se mudan fuera del área de servicio pueden cambiar de plan durante otras temporadas del año. Existen límites sobre la frecuencia en que puede cambiar de planes. Consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de Cobertura* para más información.

Entre el 1 de enero y 31 de marzo de 2020, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (bien sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiar al Plan Original de Medicare (bien sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) si se inscribió en un plan de Medicare Advantage vigente a partir del 1 de enero de 2020, y está inconforme con su elección. Consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de Cobertura* para más información.

SECCIÓN 6: Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Apoyo y Asesoramiento sobre Seguros Médicos (SHIP) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En California, al Programa Estatal de Apoyo y Asesoramiento sobre Seguros Médicos se le llama Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).

HICAP es una organización independiente (no está relacionada con ninguna compañía de seguro o plan de salud). Es un programa estatal que recibe remuneración del gobierno federal para dar asesoría **gratuita** a personas con Medicare sobre los seguros médicos disponibles localmente. Los asesores de HICAP pueden ayudarle con cualquier pregunta o problema que tenga sobre Medicare. Pueden ayudarle a entender las opciones para los planes de Medicare y contestar cualquier pregunta que tenga sobre cómo cambiar de plan. Puede comunicarse con HICAP al 1-800-434-0222. También puede obtener más información sobre el programa HICAP visitando la página de Internet (**www.coaoc.org**).

Para preguntas sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame a la Oficina del mediador público de atención médica administrada de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.; excepto los días festivos. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. Pregunte cómo inscribirse en otro plan o al Plan Original de Medicare afecta la manera que recibe su cobertura de Medi-Cal.

SECCIÓN 7: Programas que ayudan a pagar por los medicamentos con receta

Pudiera calificar para recibir ayuda para pagar por sus medicamentos con receta. A continuación, puede ver una lista de los diferentes tipos de ayuda:

- “Ayuda adicional” de Medicare. Usted ya está inscrito en el programa de ‘Ayuda adicional’, también conocido como Subsidio por bajos ingresos, porque tiene Medicaid. La Ayuda adicional paga por algunos de los costos por medicamentos con receta incluyendo las primas mensuales, deducibles anuales y coseguros. No tendrá un intervalo de cobertura ni una multa por inscripción tardía debido a que califica. Si tiene preguntas sobre el programa de Ayuda adicional, llame a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas al día, los 7 días de la semana;
 - La oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre 7 a. m. y 7 p. m., de lunes a viernes. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
 - La oficina estatal de Medicaid local (solicitudes).

SECCIÓN 8: ¿Preguntas?

Sección 8.1: ¿Cómo obtener ayuda de OneCare?

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**. Estamos disponibles por teléfono las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números telefónicos son gratuitas.

Lea la *Evidencia de Cobertura* para el 2020 (contiene detalles sobre los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso Anual de Cambios* le da un resumen de los cambios a los beneficios y costos para el 2020. Para más detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura* de OneCare para el 2020. La *Evidencia de Cobertura* es una descripción legal y detallada de los beneficios del plan. Le explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios y los medicamentos con receta cubiertos.

Visite nuestra página de Internet

También puede visitar nuestra página de Internet www.caloptima.org/onecare. Como recordatorio, nuestra página de Internet contiene la información más actualizada de nuestros médicos participantes de la red (*Directorio de proveedores y farmacias*), la *Lista de los medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) y la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar que le enviemos un *Directorio de proveedores*, *Lista de medicamentos* o *Evidencia de Cobertura* por correo.

Sección 8.2: ¿Cómo obtener ayuda de Medicare?

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Visite la página de Internet de Medicare

Puede visitar la página de Internet de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Esta página contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de la calidad de otros planes de Medicare para ayudarle a comparar sus opciones. Puede localizar otra información sobre los planes disponibles en su área usando el Localizador de Planes de Medicare que se encuentra en la página de Internet de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite <https://www.medicare.gov> y seleccione el enlace titulado “Español” en la esquina superior izquierda de la pantalla y después seleccione el enlace “Planes de salud y de medicamentos”).

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

Lea Medicare y Usted 2020

Puede leer la guía *Medicare y Usted 2020*. Las personas con Medicare reciben esta guía por correo cada otoño. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como las respuestas a las preguntas más comunes sobre Medicare. Si no tiene una copia de esta guía, puede obtenerla en la página de Internet de Medicare (<https://www.medicare.gov>) o puede solicitar una llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Sección 8.3: ¿Cómo obtener ayuda de Medicaid?

Puede llamar a Medi-Cal al 1-800-281-9799 para obtener más información sobre Medi-Cal (Medicaid). Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929.

Servicios Sociales del Condado de Orange — Medi-Cal (el programa de Medicaid en California)	
Teléfono	1-800-281-9799
Línea TTY	1-800-735-2929 (servicio de retransmisión de California)
Por escrito	Llame al número gratuito de arriba o visite la página de Internet de abajo para localizar la oficina de servicios sociales encargada de su ciudad.
Página de Internet	ssa.ocgov.com

La oficina del mediador público de atención médica administrada de Medi-Cal ayuda a las personas que tienen problemas con servicios o facturas y que están inscritas en el programa de Medi-Cal (Medicaid). Esta oficina puede ayudarle a presentar una queja o apelación con el plan.

Oficina del mediador público de atención médica administrada de Medi-Cal	
Teléfono	1-888-452-8609 lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. horario del Pacífico; excepto los días festivos
Línea TTY	1-800-735-2929 (servicio de retransmisión de California)
Página de Internet	www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH-Ombudsman.aspx

Aviso Anual de Cambios de OneCare 2020

OneCare (HMO SNP) es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios disponibles. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** para más información. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**.

OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-412-2734** (TTY: **1-800-735-2929**).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-412-2734** (TTY: **1-800-735-2929**).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-412-2734** (TTY: **1-800-735-2929**).

OneCare Customer Service

Method	Customer Service – Contact Information
CALL	<p>1-877-412-2734</p> <p>Calls to this number are free. You can call Customer Service 24 hours a day, 7 days a week.</p> <p>Customer Service also has free language interpreter services available for non-English speakers.</p>
TTY	<p>1-800-735-2929</p> <p>Calls to this number are free. You can call Customer Service 24 hours a day, 7 days a week.</p>
FAX	1-714-246-8711
WRITE	<p>OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868</p>
WEBSITE	www.caloptima.org/onecare

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (California’s State Health Insurance Program)

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) is a state program that gets money from the Federal government to give free local health insurance counseling to people with Medicare.

Method	Contact Information
CALL	<p>1-800-434-0222 (Calls to this number are free.)</p> <p>1-714-560-0424 (Calls to this number are not free.)</p>
TTY	<p>1-800-735-2929 California State Relay Service</p> <p>Calls to this number are free.</p>
WRITE	<p>HICAP c/o Council on Aging – Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614</p>
WEBSITE	www.coasc.org