

2023



# Aviso Anual de Cambios

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



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

## *Aviso anual de cambios 2023*

### Introducción

Está inscrito actualmente como miembro de nuestro plan. Se realizarán algunos cambios a nuestros beneficios, cobertura, normas y costos del plan para el próximo año. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde localizar más información. Consulte la *Guía para miembros* que se encuentra en nuestro sitio web [www.caloptima.org/OneCare](http://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*.



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

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023

**Índice de contenido**

**A. Descargos de responsabilidad .....3**

**B. Repase su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año .....3**

    B1. Recursos adicionales.....3

    B2. Información sobre nuestro plan ..... 4

    B3. Cosas importantes que debe hacer..... 5

**C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red .....6**

**D. Cambios a los beneficios para el próximo año .....6**

    D1. Cambios a los beneficios para servicios médicos..... 6

    D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados..... 8

    D3. Etapa 1: “la etapa de cobertura inicial” ..... 10

    D4. Etapa 2: “la etapa de intervalo de cobertura” ..... 11

    D5. Etapa 3: “la etapa de cobertura catastrófica” ..... 12

**E. Cómo elegir un plan..... 13**

    E1. Cómo permanecer en nuestro plan..... 13

    E2. Cómo cambiar de plan..... 13

**F. Cómo obtener ayuda..... 17**

    F1. Nuestro plan ..... 17

    F2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) ..... 17

    F3. Programa de defensor del pueblo (Ombudsman) ..... 18

    F4. Medicare ..... 18



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

---

## **A. Descargos de responsabilidad**

- ❖ OneCare (HMO D-SNP) es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ❖ Esta no es una descripción completa. La información sobre los beneficios presentada es un resumen breve y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al plan o consulte la *Guía para miembros* de OneCare.

---

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

Cuando en este *Aviso anual de cambios* aparece “nosotros”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere al Plan de Medicare Medi-Cal.

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.

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

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

- opciones para Medicare en la tabla en la página 14 de la **Sección E2**.
- servicios de Medi-Cal en la página 16 de la **Sección E2**.

### **B1. Recursos adicionales**

- **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at **1-877-412-2734**, 24 hours a day, 7 days a week. TTY users can call **711**. The call is free.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

**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 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN**  
**AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

참고: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 운영되는 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。一周7天, 一天24小時。此通電話免費。

ملاحظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة لك. اتصل على **1-877-412-2734**، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم المجاني **711**. المكالمات مجانية.

- Puede obtener el *Aviso anual de cambios* gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas disponibles y en formatos alternativos de manera permanente.
  - Los idiomas principales disponibles son español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
  - Los formatos alternativos disponibles son letra grande, braille, datos en disco compacto CD y audio.
  - Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
  - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **711**. La llamada es gratuita.

## **B2. Información sobre nuestro plan**

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



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

**B3. Cosas importantes que debe hacer**

- **Verifique si hay cambios a los beneficios que puedan afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa actualmente?
  - Revise los cambios a los beneficios para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
  - Consulte la **Sección D1** para obtener más información sobre los cambios a los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios a la cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarlo.**
  - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
  - Revise los cambios a la cobertura de medicamentos para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
  - Consulte la **Sección D2** para obtener más información sobre los cambios a la cobertura de medicamentos de nuestro plan.
  - Puede que el costo de sus medicamentos haya aumentado desde el año pasado.
    - Hable con su médico sobre medicamentos alternativos de menor costo que puedan estar disponibles para usted; esto puede ayudarle a ahorrar en gastos personales a lo largo del año.
    - Tenga en cuenta que los beneficios del plan determinan exactamente cuánto puede cambiar el costo de sus medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores a los que acude?
  - Consulte la **Sección C** para obtener más información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos generales de su plan.**
  - ¿Cuánto gastará directamente de su bolsillo en servicios y medicamentos recetados que usa normalmente?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

<b>Si decide quedarse con OneCare:</b>	<b>Si decide cambiar de plan:</b>
Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá automáticamente inscrito en OneCare.	Si decide que otra cobertura cumplirá mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la <b>Sección E2</b> para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo o cambia al Plan Original de Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

**C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red**

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2023.

Le animamos encarecidamente a que **repase nuestro *Directorio de proveedores y farmacias actual*** para saber si sus proveedores o farmacias continúan en nuestra red. Puede localizar una versión actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestro sitio web [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor se retira de nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte el **Capítulo 3** de la *Guía para miembros* para obtener más información.

**D. Cambios a los beneficios para el próximo año**

**D1. Cambios a los beneficios para servicios médicos**

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

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<b>Servicios de hospitalización parcial</b>	Requiere una referencia.	No requiere una referencia.
<b>Servicios psiquiátricos</b>	Requiere autorización previa.	No requiere autorización previa.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<b>Productos de venta libre (over the counter, OTC)</b>	\$70 de asignación o límite de gastos por trimestre (cada 3 meses) para comprar artículos de OTC y suministros disponibles por medio del catálogo de OTC de pedidos por correo. Este beneficio entra en vigor el primer día de cada trimestre: enero, abril, julio y octubre; cualquier saldo restante no se acumula con el de los trimestres siguientes.	\$80 de asignación o límite de gastos por trimestre (cada 3 meses) para comprar productos de OTC y suministros disponibles por medio del catálogo de OTC de pedidos por correo. Este beneficio entra en vigor el primer día de cada trimestre: enero, abril, julio y octubre; cualquier saldo restante no se acumula con el de los trimestres siguientes.
<b>Servicios de apoyo en el hogar, atención de acompañantes</b>	Este beneficio no está disponible para los miembros de OneCare.	Los servicios incluyen ayudar a los miembros con el transporte, las tareas domésticas ligeras, acompañantes, la asistencia tecnológica, el ejercicio y la entrega de comidas y medicamentos, y demás. El plan cubre hasta noventa (90) horas anuales para ayudar con las actividades de la vida diaria (servicios no médicos). Requiere una referencia y no tiene costo para el miembro.
<b>Beneficio de medicamento mejorado</b>	No cubierto.	El tratamiento farmacológico para la disfunción eréctil cubre 4 tabletas (genérico) por mes.



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



**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<b>Servicios de observación hospitalaria de pacientes ambulatorios</b>	No requiere autorización previa.	Requiere autorización previa.
<b>Cuidado de la visión</b>	<p>En la red</p> <p>\$0 copago por el examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluida la detección anual de glaucoma).</p> <p>\$0 copago por exámenes habituales de los ojos (hasta 1 cada año).</p> <p>El plan paga hasta \$300 cada dos años por anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto.</p> <p>\$0 copago por anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</p>	<p>En la red</p> <p>\$0 copago por el examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluida la detección anual de glaucoma).</p> <p>\$0 copago por exámenes habituales de los ojos (hasta 1 cada año).</p> <p>El plan paga hasta \$250 cada año por anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto.</p> <p>\$0 copago por anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</p>

**D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados**

**Cambios a la Lista de medicamentos cubiertos**

Puede localizar una versión actualizada de nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* en nuestro sitio web [www.caloptima.org/OneCare](http://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 a nuestra lista de medicamentos, incluidos cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN**  
**AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

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

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

- Colabore con su médico (o proveedor que le recetó el medicamento) para buscar un medicamento diferente que esté cubierto.
  - Puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página o a su coordinador de atención personal para solicitar una *Lista de los medicamentos cubiertos* que se puedan usar para tratar la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda servirle.
- Pregúntenos si podemos cubrir un suministro temporal del medicamento.
  - En algunos casos, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año natural.
  - Este suministro temporal es por hasta 30 días. (Consulte el **Capítulo 5** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo).
  - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Las excepciones a la lista de medicamentos se emiten para el año natural y se vencen el 31 de diciembre. Si actualmente cuenta con una excepción a la lista de medicamentos, es posible que deba solicitar una nueva excepción para el próximo año. Para saber si necesita solicitar una nueva excepción, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

**Cambios a los costos de medicamentos recetados**

Existen tres 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 encuentre cuando surta o vuelva a surtir una receta. Estas son las tres etapas:

<b>Etapas 1: etapas de cobertura inicial</b>	<b>Etapas 2: etapas de intervalo de cobertura</b>	<b>Etapas 3: etapas de cobertura catastrófica</b>
<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago.</p> <p>Esta etapa comienza cuando obtiene su primera receta del año.</p>	<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos, y usted paga su parte. Su parte se denomina copago.</p> <p>Esta etapa comienza después de que paga una cierta cantidad de gastos totales de los medicamentos.</p>	<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2023.</p> <p>Esta etapa comienza después de que paga una cierta cantidad de gastos directos de su bolsillo.</p>

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando el costo total de los gastos por medicamentos recetados alcanza los **\$4,660**. En ese momento, comienza la etapa de intervalo de cobertura. Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos recetados.

La Explicación de beneficios (EOB) de la Parte D que recibe le ayuda a llevar la cuenta de cuánto ha pagado usted, el plan y cualquier tercero en su nombre durante el año. Muchas personas no alcanzan el límite de **\$4,660** en un año.

Le informaremos si alcanza esta cantidad. Si la alcanza, la etapa de cobertura inicial finaliza y pasará a la etapa de intervalo de cobertura.

**Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas** - nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

**D3. 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. Su parte se denomina copago. El copago depende del nivel de costo compartido en el que se encuentra el medicamento y dónde lo obtiene. 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.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

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

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.

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<p><b>Medicamentos en el nivel 1</b> <i>(medicamentos genéricos)</i></p> <p>Costo del suministro de un mes de un medicamento en el nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el nivel 2</b> <i>(medicamentos de marca)</i></p> <p>Costo del suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0 por receta.</b></p>

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando el costo total de los gastos por medicamentos recetados para el año alcanza los **\$4,660**. En ese momento, comienza la etapa de intervalo de cobertura. Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos recetados.

**D4. Etapa 2: “la etapa de intervalo de cobertura”**

La etapa de intervalo de cobertura comienza cuando el costo total de los gastos por medicamentos recetados alcanza los **\$4,660**.

Durante la etapa de intervalo de cobertura, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos recetados cubiertos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. El copago depende del nivel de costo compartido en el que se encuentra el medicamento y dónde lo obtiene. 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.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

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 intervalo de cobertura.

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<p><b>Medicamentos en el nivel 1</b> (<i>medicamentos genéricos</i>)</p> <p>Costo del suministro de un mes de un medicamento en el nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el nivel 2</b> (<i>medicamentos de marca</i>)</p> <p>Costo del suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0, \$4.00 o \$9.85 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para 30 días en un mes es de <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por receta.</b></p>

La etapa de intervalo de cobertura finaliza cuando los gastos directos de su bolsillo por medicamentos recetados alcanzan los **\$7,400**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese punto 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.

**D5. Etapa 3: “la etapa de cobertura catastrófica”**

La etapa de cobertura catastrófica comienza cuando los gastos directos de su bolsillo por medicamentos recetados alcanzan los **\$7,400**. Usted permanece en la etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año natural.



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

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023

---

## E. Cómo elegir un plan

### E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe como miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare o al Plan Original de Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para el 2023.

### E2. Cómo cambiar de plan

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

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

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

- El **período de inscripción anual**, del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1.º de enero.
- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, 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:

- se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- su elegibilidad para Medi-Cal o para recibir Ayuda adicional cambió, o
- se mudó hace poco, actualmente está recibiendo atención o acaba de mudarse de un hogar para personas mayores o de un hospital de atención a largo plazo.



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

**Sus servicios de Medicare**

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

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Otro plan de salud de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Por consultas sobre PACE, llame al 1-855-921-PACE (1-855-921-7223).</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela automáticamente cuando comienza la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>A menos que se haya mudado a otro condado, su membresía de Medi-Cal continuará con OneCare.</p>
--	--



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

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023

<p><b>2. Puede cambiar al:</b></p> <p><b>Plan Original de Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Inscríbese en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancela automáticamente cuando comienza la cobertura con el Plan Original de Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
---	--



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



ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023

<p><b>3. Puede cambiar al:</b></p> <p><b>Plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</b></p> <p><b>AVISO:</b> Si cambia al Plan Original de Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (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 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancela automáticamente cuando comienza su cobertura con el Plan Original de Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
--	--

**Sus servicios de Medi-Cal**

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener sus servicios de Medi-Cal después de cancelar nuestro plan, comuníquese con Opciones de cuidado de salud al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-430-7077. Pregúnteles cómo inscribirse en otro plan o si regresar al Plan Original de Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.



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

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023

---

## F. Cómo obtener ayuda

### F1. Nuestro plan

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

#### Lea su *Guía para miembros*

Su *Guía para miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Incluye detalles sobre los beneficios y costos para el 2023. 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 2023* 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](http://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 2023* por correo.

#### Nuestro sitio web

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

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

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP). Los asesores de HICAP pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. HICAP no está afiliado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de HICAP es 1-800-434-0222 (TTY 1-800-735-2929). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).



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

**ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN  
AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2023**

### **F3. Programa de defensor del pueblo (Ombudsman)**

El Programa de defensor del pueblo de Health Consumer Alliance 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 Health Consumer Alliance:

- 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 Health Consumer Alliance es 1-888-804-3536.

### **F4. Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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](https://www.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](https://www.medicare.gov) y haga clic en “Buscar planes ahora”).

#### ***Medicare y Usted 2023***

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2023*. 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. El manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

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



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



CalOptima Health, A Public Agency  
505 City Parkway West, Orange, CA 92868  
[caloptima.org/OneCare](http://caloptima.org/OneCare)

Si tiene preguntas o necesita ayuda con sus servicios de atención médica, por favor llame gratuitamente al Departamento de Servicios para Miembros del plan OneCare de CalOptima Health al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Tenemos personal que habla su idioma. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **711**. También puede visitar nuestra página de Internet [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).