



OneCare
CalOptima Health

CalOptima Health OneCare Flex Plus

Orientación para miembros nuevos 2025

H5433-003_25IRMM028TS_C

Nuestra misión

Atender la salud de los miembros con excelencia y dignidad, respetando el valor y las necesidades de cada persona.

Nuestra visión

Para 2027, buscamos eliminar las barreras de acceso a la atención médica para nuestros miembros, implementar autorizaciones de tratamiento en el mismo día y pagos de reclamos en tiempo real para nuestros proveedores, y evaluar anualmente los determinantes sociales de la salud de los miembros.

¿Qué es CalOptima Health OneCare Flex Plus?

- CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es un plan que cubre todos sus servicios de Medicare y coordina todos sus servicios de Medi-Cal.
- OneCare Flex Plus brinda la cobertura de sus beneficios de Medicare, Medi-Cal y farmacia.
- OneCare Flex Plus también brinda otros beneficios complementarios que no son cubiertos por Medicare.

¿Quién califica para CalOptima Health OneCare Flex Plus?

- **Los beneficiarios de Medicare y Medi-Cal quienes:**
 - están inscritos en las Partes A y B de Medicare
 - son mayores de 21 años
 - tienen Medi-Cal completo (sin costo compartido)
 - viven en el condado de Orange
 - son ciudadanos o residen legalmente en los Estados Unidos

Servicios de CalOptima Health OneCare Flex Plus

○ **Servicios para Miembros:**

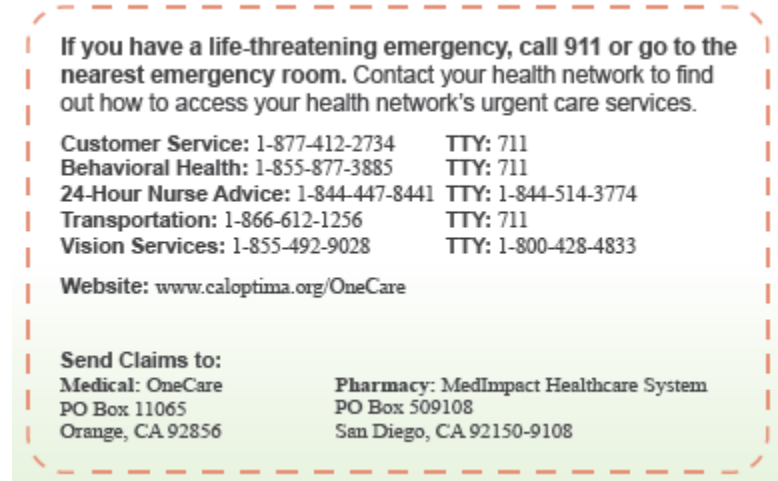
- Le ayuda a tener acceso y entender sus beneficios.
- Le ayuda a obtener sus medicamentos.
- Le informa sobre los recursos comunitarios.



○ **Su médico general y plan de salud:**

- Brindan o coordinan su atención de rutina y especializada.
- Brindan administración de casos personal.
- Solicitan y autorizan los servicios o atención especializada.

Tarjeta de identificación de CalOptima Health OneCare Flex Plus



¿Se le perdió su tarjeta?

Llame a Servicios para Miembros de OneCare
Línea gratuita: **1-877-412-2734 (TTY 711)**
las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Si pierde su elegibilidad de Medi-Cal

- CalOptima Health OneCare Flex Plus continuará cubriendo todos sus beneficios cubiertos por Medicare durante un período de hasta 6 meses mientras vuelve a solicitar Medi-Cal.
- Durante este plazo de 6 meses:
 - **no** tendrá beneficios de Medi-Cal
 - puede cancelar su membresía de OneCare Flex Plus de manera voluntaria
 - Después de 5 meses sin tener elegibilidad de Medi-Cal completo, recibirá una última carta de cancelación de membresía que le explicará las opciones que tiene.

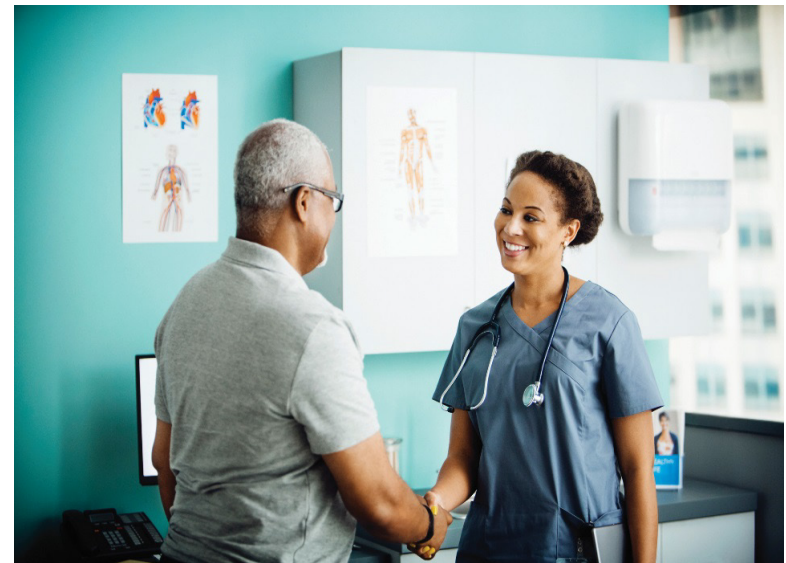
Su médico general (PCP)

- Brinda atención médica para enfermedades, exámenes de rutina y cuidado preventivo, sin ningún copago.
- Solicita autorizaciones para equipo médico duradero (DME) como silla de ruedas y andaderas.
- Solicita autorizaciones para artículos médicos como pañales, catéteres y cremas para el cuidado de la piel.
- Debe programar su primera consulta con su médico general **en un plazo de 90 días** de ser miembro.



Su médico general (continuación)

- Su médico general refiere y solicita autorizaciones para:
 - atención especializada
 - servicios especiales
 - medicamentos
- Llame a Servicios para Miembros de OneCare para cambiar de médico general o plan de salud.
- Puede cambiar de médico general o plan de salud cada mes.



Acceso en línea en www.caloptima.org



- En el sitio web de CalOptima Health puede encontrar lo que busca más fácilmente desde cualquier dispositivo.
- También cuenta con un portal para miembros seguro en línea para que pueda hacer lo siguiente:
 - Actualizar su información personal.
 - Solicitar una tarjeta de identificación de miembro nueva.
 - Imprimir una copia de su tarjeta de identificación de miembro.
 - Cambiar su plan de salud o médico general.

Autorización previa

- Se requiere una autorización previa de su plan de salud o CalOptima Health OneCare Flex Plus para ciertos servicios.
- Recibirá una respuesta para referencias de rutina en un plazo de 14 días calendario.
- Recibirá una respuesta para referencias urgentes en un plazo de 72 horas.

Medicamentos

- Use su Directorio de proveedores y farmacias, verifique en el portal para miembros o llame a Servicios para Miembros para localizar una farmacia participante.
- Muestre su tarjeta de identificación de CalOptima Health OneCare Flex Plus en la farmacia.
- Copagos para los medicamentos recetados genéricos, de marca y renovación de recetas:
 - \$0, \$1.60 o \$4.90 por el suministro de medicamentos recetados genéricos para 30 días.
 - \$0, \$4.80 o \$12.15 por el suministro de medicamentos recetados de marca para 30 días.



Medicamentos (continuación)

- Una vez que usted o alguien en su nombre alcance el límite de gastos personales de \$2,000, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica. En esta etapa, usted no pagará nada por sus medicamentos de Medicare hasta el final del año.
- Autorización previa, terapia por etapas, límites de cantidad.
- En algunas circunstancias puede obtener un suministro temporal durante los primeros 90 días de ser miembro de CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- Medicamentos excluidos:
 - Medicamentos sin receta o algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC).
 - Medicamentos usados para promover la fertilidad.
 - Medicamentos usados para propósitos cosméticos o para promover el crecimiento del cabello.

Artículos médicos

- Requiere una receta de su médico.
- Debe ser surtido por una farmacia o un distribuidor médico contratado con CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- Llame a Servicios para Miembros de OneCare para coordinar con su médico y farmacéutico o el distribuidor médico para obtener los artículos.
- Ejemplos de artículos médicos:
 - Pañales, protectores de cama, cremas para la piel, sillas para la ducha (regadera).



Servicios de salud del comportamiento

- Llame a Servicios de Salud del Comportamiento al **1-855-877-3885 (TTY 711)**.
 - Copago de \$0 por servicios de salud mental cubiertos por Medicare como paciente hospitalizado.
 - Copago de \$0 por servicios de salud mental cubiertos por Medicare como paciente ambulatorio.



Servicios de emergencia y cuidado urgente

- Si tiene una enfermedad o lesión de vida o muerte, o que pudiera provocar una incapacidad:
 - Llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.
 - Muestre su tarjeta de identificación de CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- Puede usar un centro de cuidado urgente para urgencias que no son de vida o muerte si su médico no está disponible.
 - Use un centro de cuidado urgente contratado con su plan de salud.
- Llame a la Línea de ayuda de enfermería, las 24 horas al día, los 7 días de la semana.
 - Llame gratuitamente al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**).

Servicios de emergencia y cuidado urgente (continuación)

- Servicios de interpretación gratuitos disponibles.
- Llame primero a su médico o plan de salud si necesita asesoría médica.
- Si se encuentra fuera del condado de Orange y necesita surtir sus medicamentos, use una farmacia de cadena para surtir sus medicamentos recetados.
- CalOptima Health OneCare Flex Plus ofrece un reembolso de hasta \$100,000 por año si requiere atención de emergencia, cuidado urgente o transporte de emergencia fuera de los Estados Unidos.

Transporte médico que no es de emergencia

- Servicios disponibles de ambulancia y camioneta adaptada para sillas de ruedas para transporte a citas médicas.
- Disponible cuando su estado físico no le permite viajar en transporte público ordinario o privado.
- Llame a Servicios para Miembros de OneCare al menos 2 días antes de su cita programada para obtener este tipo de transporte.



Transporte no médico

- Transporte ilimitado a destinos aprobados por el plan para:
 - servicios cubiertos y necesarios por motivos médicos
 - recoger medicamentos de la farmacia
 - recoger suministros médicos y otro equipo médico cubierto necesario
 - traslado de ida y vuelta al gimnasio ya que la afiliación al centro de acondicionamiento es un beneficio complementario disponible (radio de 10 millas)
- Línea gratuita: **1-866-612-1256 (TTY 711)**
 - Llame de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. para programar el transporte.
 - Llame al menos 2 días hábiles antes de su cita para programar el transporte.

Salud y acondicionamiento físico

- El beneficio del programa de ejercicio y envejecimiento saludable Silver&Fit® se ofrece sin ningún costo.
- Puede elegir cualquier gimnasio contratado y el programa de ejercicio en el hogar.
 - Red nacional con más de 14,000 centros que incluye los gimnasios 24 Hour Fitness, L.A. Fitness, Curves y Gold's Gym.
 - El programa de ejercicio en el hogar ofrece 11 opciones únicas que incluyen un paquete con conexión a un medidor de ejercicio Fitbit.
 - Puede obtener hasta 1 paquete para el hogar por año de beneficio.
- Maneras de inscribirse:
 - Visite www.silverandfit.com.
 - Llame a Silver&Fit gratuitamente al **1-877-427-4788** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 5 a. m. a 6 p. m.
- Hable con su médico antes de comenzar o cambiar su rutina de ejercicio.

Asignación para artículos de venta libre (OTC) y alimentos

- Disponible sin costo para usted.
- \$245 de límite de gastos en la tarjeta OneCare &more por trimestre (cada 3 meses) para comprar productos que no requieren receta médica, como medicamentos para la gripe y resfriado, así como otros productos indicados en el catálogo de artículos OTC para pedidos por correo.
 - Algunos miembros con ciertas enfermedades crónicas* podrían calificar para usar la tarjeta OneCare &more de \$245 para comprar alimentos además de artículos de venta libre. No todos los miembros califican.
 - Los artículos OTC y alimentos pueden ser adquiridos en tiendas minoristas aprobadas por el plan.

*Consulte el Descargo de responsabilidad para ver todos los detalles.

Asignación para artículos de venta libre (OTC) y alimentos (continuación)

- El beneficio es válido a partir del primer día de cada trimestre (enero, abril, julio y octubre).
- Cualquier saldo restante no se transfiere al siguiente trimestre.
- Para hacer su pedido, llame al **1-855-263-6673** (TTY **711**).

Beneficio de la visión complementario

- Los servicios de la visión se ofrecen a través del plan Vision Service Plan (VSP).
- Use su Directorio de proveedores o verifique en línea para localizar a optometristas participantes de VSP.
- O llame a VSP gratuitamente al **1-800-877-7195** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Identifíquese como miembro de CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- Un examen de rutina de los ojos cada año.
- Límite de \$300 para lentes de contacto o anteojos (marcos y lentes) cada año.

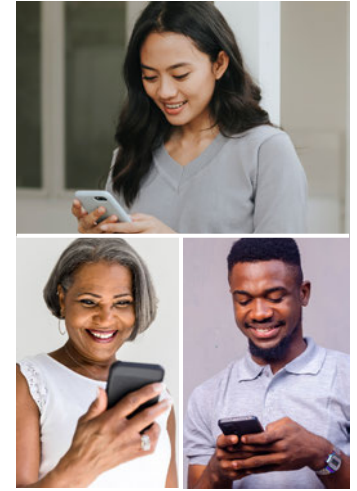
Servicios dentales

- CalOptima Health OneCare Flex Plus paga por ciertos servicios dentales, tales como limpiezas, rellenos y dentaduras postizas, entre otros. Lo que no esté cubierto puede estar disponible a través de Medi-Cal Dental.
- Para obtener servicios dentales, llame a Liberty Dental al 1-888-704-9838.
- Para obtener una lista completa de servicios cubiertos por Medi-Cal Dental, llame al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922).



Manténgase conectado con CalOptima Health: 225678 (CALOPT)

- CalOptima Health ahora envía mensajes de texto oficiales utilizando un número abreviado: 225678 (CALOPT)
- Este número brinda informes sobre su atención médica y beneficios
- Esto es importante porque le ayuda a:
 - Identificar los mensajes de CalOptima Health
 - Recibir información sobre su atención médica, como recordatorios para las pruebas preventivas e informes sobre su cobertura



Manténgase conectado con CalOptima Health: 225678 (CALOPT)

- Qué debe hacer:

- Guarde el número 225678 (CALOPT) en la lista de contactos de su teléfono
- Este al pendiente de los mensajes de texto para mantenerse informado sobre su atención médica
- Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al 1-888-587-8088 (TTY 711)

Servicios de traducción e interpretación

- Los servicios de interpretación están disponibles para usted, sin ningún costo.
- Los documentos traducidos del plan están disponibles para usted, sin ningún costo.
- Los servicios de interpretación por teléfono y en persona están disponibles en todos los idiomas, incluso en lenguaje de señas americano.
 - Llame a su plan de salud al menos una semana antes de su cita médica para programar los servicios de interpretación en persona.

Si recibe una factura...

- Los miembros de CalOptima Health OneCare Flex Plus NO son responsables por las facturas pendientes para los servicios cubiertos.
- Llame a Servicios para Miembros de OneCare para obtener ayuda si recibe una factura:
 - Línea gratuita: **1-877-412-2734** (TTY **711**)
las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Cómo presentar una queja

Comuníquese con nosotros

Llame al:

1-877-412-2734 (TTY 711)

las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Escriba a:

CalOptima Health
Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Sitio web:

www.caloptima.org/OneCare

Cómo cambiar su información de contacto

Notifique de inmediato a las siguientes organizaciones:

- 1. Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange:**
1-800-281-9799 (TTY 711)
de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- 2. Administración del Seguro Social:**
1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)
de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m.
- 3. Servicios para Miembros de OneCare:**
1-877-412-2734 (TTY 711)
las 24 horas del día, los 7 días de la semana



Línea de CalOptima Health para reportar fraude

- Es anónimo, no tiene que dar su nombre para reportar alguna actividad fraudulenta.
- Llame gratuitamente al **1-855-507-1805** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Tiene preguntas?



Descargo 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 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.
- El beneficio de alimentos de CalOptima Health OneCare Flex Plus es parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican.

Descargo de responsabilidad (continuación)

- Para utilizar el beneficio de alimentos, los miembros de CalOptima Health OneCare Flex Plus deben tener una o más enfermedades crónicas comórbidas y médicamente complejas que sean potencialmente mortales o que limiten significativamente la salud general o la función del afiliado. Las enfermedades elegibles incluyen, entre otras, trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad pulmonar crónica o enfermedad renal en etapa terminal. Incluso si el miembro tiene una enfermedad crónica, no necesariamente recibirá el beneficio de alimentos. La recepción del beneficio de alimentos depende si el miembro tiene un alto riesgo de hospitalización u otros resultados adversos para la salud, así como la necesidad de una coordinación intensiva de la atención.

Descargo de responsabilidad (continuación)

- Esta información es un resumen de los servicios de salud que cubre CalOptima Health OneCare Flex Plus. Consulte la Guía para Miembros para obtener la lista completa de los beneficios.
- La cobertura bajo CalOptima Health OneCare Flex Plus reúne los requisitos de cobertura médica calificada conocida como “cobertura mínima esencial”. Cumple 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). Consulte el sitio web del Servicio de Recaudación Interna de Impuestos (Internal Revenue Services, IRS) en <https://www.irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families> para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida para individuos.



OneCare

CalOptima Health

Manténgase conectado con nosotros

www.caloptima.org

   @CalOptima