

2026



Aviso Anual de Cambios

CalOptima Health OneCare Flex Plus (H5433-003)
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



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

Aviso anual de cambio 2026

Introducción

Usted está inscrito actualmente como miembro de nuestro plan. Se realizarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, normas y costos para el próximo año. Este *Aviso anual de cambio* le informa sobre los cambios y dónde localizar más información. Consulte la *Guía para miembros* que se encuentra en nuestro sitio web www.caloptima.org/OneCare para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas. Para obtener una copia por correo, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página. Los términos importantes y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino, árabe y ruso.
- Puede obtener el *Aviso anual de cambio* 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. Esta llamada es gratuita.
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos de manera permanente:
 - Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
 - Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.



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

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

Aviso de disponibilidad de servicios de ayuda lingüística y dispositivos y servicios auxiliares

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريلا والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

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



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

(Farsi) فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

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



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemy longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734** (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734** (TTY 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Aceste servicii sunt gratuite.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

(Urdu) اردو ٹیگ لائن

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734 (TTY 711)**. معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

Índice de contenido

A. Descargos de responsabilidad9

B. Repase su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año9

 B1. Información sobre CalOptima Health OneCare Flex Plus..... 10

 B2. Cosas importantes que debe hacer..... 10

C. Cambios en el nombre de nuestro plan..... 11

D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red 12

E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año 13

 E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos..... 13

 E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados 15

 E3. Etapa 1: “etapa de cobertura inicial” 17

 E4. Etapa 2: “etapa de cobertura catastrófica” 19

F. Cambios administrativos..... 19

G. Cómo elegir un plan 20

 G1. Cómo permanecer en nuestro plan 20

 G2. Cómo cambiar de plan 20

H. Cómo obtener ayuda..... 25

 H1. Nuestro plan..... 25

 H2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP)..... 25

 H3. Programa de defensor del beneficiario (Ombudsman)..... 26

 H4. Medicare 26

 H5. El Plan de pago para recetas médicas de Medicare 27



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

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026

A. Descargos de responsabilidad

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

Esta no es una descripción completa. La información sobre los beneficios presentada es un resumen breve y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al plan o consulte la *Guía para miembros* de CalOptima Health OneCare Complete.

El beneficio de alimentos, frutas y verduras frescas de CalOptima Health OneCare Complete para 2026 es parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican. Para usar el beneficio de alimentos, frutas y verduras frescas, los miembros de CalOptima Health OneCare Complete 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, frutas y verduras frescas. La recepción del beneficio de alimentos, frutas y verduras frescas 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. El transporte al supermercado no está disponible para los miembros de OneCare Complete.

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

Es importante que en este momento repase su cobertura para saber si seguirá satisfaciendo sus necesidades para el próximo año. Pudiera retirarse del plan si no satisface sus necesidades. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en los beneficios para el próximo año.

Nuevos miembros de CalOptima Health OneCare Complete: en la mayoría de los casos, será inscrito en CalOptima Health OneCare Complete para sus beneficios de Medicare el primer día del mes posterior a la solicitud de inscripción en CalOptima Health OneCare Complete. Aún puede recibir sus servicios de Medi-Cal de su plan de salud de Medi-Cal anterior por un mes adicional. Después de eso, recibirá sus servicios de Medi-Cal a través de CalOptima Health OneCare Complete. No habrá interrupciones en su cobertura de Medi-Cal. Llámenos a los números que figuran al pie de la página si tiene alguna pregunta.



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

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026

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

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

- opciones de Medicare en la tabla de la **Sección G2**.
- opciones y servicios de Medi-Cal de la **Sección G2**.

B1. Información sobre CalOptima Health OneCare Flex Plus

- CalOptima Health OneCare Flex Plus es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando en este *Aviso anual de cambio* aparece “nosotros”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere al plan de Medicare Medi-Cal.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay cambios en los beneficios y costos que puedan afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa actualmente?
 - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
 - Consulte la **Sección E1** para obtener más información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en la cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como autorización previa, terapia por etapas o límites de cantidad?
 - Revise los cambios en la cobertura de medicamentos para asegurar que cumplan sus necesidades para el próximo año.
 - Consulte la **Sección E2** para obtener más información sobre los cambios en la cobertura de medicamentos de nuestro plan.
 - Sus costos de medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que puedan estar disponibles para usted. Esto podría ayudarle a ahorrar en sus gastos de bolsillo a lo largo del año.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

- Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan en gran medida 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 D** para obtener más información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos generales de su plan.**
 - ¿Cuánto pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos que usa frecuentemente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide quedarse con CalOptima Health OneCare Complete:	Si decide cambiar de plan:
Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá automáticamente inscrito en CalOptima Health OneCare Complete.	Si decide que otra cobertura cumplirá mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección G2 para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo o cambia al Plan Original de Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

A partir del 1.º de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambiará de OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, a OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan.

Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de CalOptima Health OneCare Complete antes del 1.º de enero. Verá el nuevo nombre del plan reflejado en futuras comunicaciones donde se haga referencia al nombre del plan. Si tiene preguntas sobre este cambio, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



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

D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

El monto que paga por sus medicamentos depende de la farmacia que utilice. Nuestro plan cuenta con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas *solo* están cubiertas si se surten en una de nuestras farmacias de la red.

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2026.

Le pedimos que repase nuestro Directorio de proveedores y farmacias 2026 para saber si sus proveedores (médicos generales, especialistas, hospitales, y demás) o farmacias están en nuestra red. Puede localizar una versión actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias* en nuestro sitio web www.caloptima.org/OneCare. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red en el transcurso del año. Si su proveedor se retira de nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte el **Capítulo 3** de la *Guía para miembros* para obtener más información o llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para recibir ayuda.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

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

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Cuidado de la visión	Un examen de la vista de rutina cada año y hasta \$300 para anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto cada año.	Un examen de la vista de rutina cada año y hasta \$500 para anteojos (marcos y lentes), lentes de contacto y reparaciones cada dos años.
Aparatos auditivos	\$1,000 para aparatos auditivos sobre el límite de \$1,510 cubiertos por Medicaid.	OneCare Complete cubre hasta \$500 del beneficio para aparatos auditivos antes de aplicar la asignación de \$1,510 de Medi-Cal, para un total de hasta \$2,010.
Tarjeta Flex para productos de venta libre (over-the-counter, OTC) y alimentos, frutas y verduras frescas	\$245 por trimestre y sin acumulación de fondos no utilizados. (La compra de alimentos, frutas y verduras frescas está limitada a miembros con ciertas enfermedades crónicas).	\$167 por trimestre y sin acumulación de fondos no utilizados. (La compra de alimentos, frutas y verduras frescas solo está disponible para miembros con ciertas enfermedades crónicas).
Beneficio mejorado de medicamentos	Se cubren hasta 4 pastillas (genéricas) al mes para el tratamiento de la disfunción eréctil.	Se cubren hasta 6 pastillas (genéricas) al mes para el tratamiento de la disfunción eréctil.
Servicios de apoyo en el hogar: atención de acompañantes	Los servicios de apoyo en el hogar: atención de acompañantes no son cubiertos.	Los miembros son elegibles para hasta noventa (90) horas de servicios por año.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de podología	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.	No requiere autorización previa.
Servicios de observación	Se pueden aplicar reglas de referencia.	No requiere una referencia.
Detección del cáncer colorrectal	Se pueden aplicar reglas de referencia.	No requiere una referencia.
<u>Servicios dentales</u>		
Servicios dentales preventivos y de diagnóstico	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.	No requiere autorización previa.
Exámenes orales	Se pueden aplicar reglas de autorización previa. Se pueden aplicar reglas de referencia.	No requiere autorización previa. No requiere una referencia.
Prostodoncia removible	No requiere autorización previa. Se pueden aplicar reglas de referencia.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa. No requiere una referencia.
Prostodoncia fija	Se pueden aplicar reglas de referencia.	No requiere una referencia.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de restauraciones	Se pueden aplicar reglas de referencia.	No requiere una referencia.
Servicios generales complementarios	No requiere autorización previa. Se pueden aplicar reglas de referencia.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa. No requiere una referencia.
Radiografías dentales Otros servicios dentales de diagnóstico Endodoncia Periodoncia Cirugías orales y maxilofaciales	Estos servicios están cubiertos por CalOptima Health OneCare.	Estos servicios pueden estar cubiertos por Medi-Cal Dental. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por Medi-Cal Dental, llame al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) o visite www.SmileCalifornia.org .

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en la *Lista de medicamentos cubiertos*

Puede localizar una versión actualizada de nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* en nuestro sitio web www.caloptima.org/OneCare. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre los medicamentos o pedirnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo.

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

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

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



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

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, a lo largo del año, podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare y/o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos cada mes para proporcionar la *Lista de medicamentos* más actualizada. Le enviaremos un aviso si realizamos un cambio que afecte un medicamento que está tomando.

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

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

Las excepciones a la *Lista de medicamentos* se emiten para el año calendario y se vencen el 31 de diciembre. Si actualmente cuenta con una excepción a la *Lista de medicamentos*, es posible que deba solicitar una nueva excepción para el próximo año. Para saber si necesita solicitar una nueva excepción, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Esta sección continúa en la próxima página.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

Cambios en los costos de medicamentos recetados

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

Etapa 1 etapa de cobertura inicial	Etapa 2 etapa de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. A su parte se le llama copago. Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.	Durante esta etapa, nuestro plan paga el costo completo de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2026. Usted comienza esta etapa cuando ya pagó una cierta cantidad de gastos de su bolsillo.

La etapa de cobertura inicial termina cuando sus gastos totales de bolsillo por medicamentos recetados alcanzan los **\$2,100**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre el costo completo de sus medicamentos a partir de entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos recetados.

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

E3. Etapa 1: “etapa de cobertura inicial”

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

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos para un suministro de un mes cuando surte su receta en una farmacia de la red, con los copagos normales para nuestros dos niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **solo** durante la etapa de cobertura inicial.

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

Esta sección continúa en la próxima página.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

Consulte la **Sección D del Capítulo 6**, de la *Guía para miembros* para obtener información sobre los costos de las vacunas, o información sobre un suministro a largo plazo o recetas médicas surtidas por correo.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Medicamentos en el nivel 1 (medicamentos genéricos)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0, \$1.60, o \$4.90.</p> <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0, \$1.60, o \$4.90.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0.</p> <p>Su copago por recetas médicas surtidas por correo para tres meses (100 días) es \$0.</p>
<p>Medicamentos en el nivel 2 (medicamentos de marca)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0, \$4.80, o \$12.15.</p> <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0, \$4.80, o \$12.15.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0, \$4.90, o \$12.65.</p> <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0, \$4.90, o \$12.65.</p> <p>Su copago por recetas médicas surtidas por correo para tres meses (100 días) es de \$0, \$4.90, o \$12.65.</p>

La etapa de cobertura inicial termina cuando su costo completo de bolsillo por medicamentos recetados alcanza los **\$2,100**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre el costo completo de sus medicamentos a partir de entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos recetados.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

E4. Etapa 2: “etapa de cobertura catastrófica”

Una vez que alcance el límite de gastos de su bolsillo de **\$2,100** por medicamentos recetados, comienza la etapa de cobertura catastrófica y no pagará nada por sus medicamentos cubiertos. Permanecerá en la etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

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

F. Cambios administrativos

En 2026, CalOptima Health OneCare Flex Plus se incorporará con CalOptima Health OneCare Complete. Los miembros inscritos en OneCare Flex Plus en 2025 serán cambiados automáticamente a OneCare Complete a partir del 1º de enero de 2026.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Cambio de plan	Está inscrito en CalOptima Health OneCare Flex Plus.	Será cambiado a CalOptima Health OneCare Complete.
Plan de pago para recetas médicas de Medicare	El Plan de pago para recetas médicas de Medicare es una opción de pago que comenzó este año para ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo para medicamentos cubiertos por nuestro plan, distribuyéndolos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre).	Si actualmente participa en el Plan de pago para recetas médicas de Medicare, no necesita hacer nada para permanecer en ese plan.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

G. Cómo elegir un plan

G1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe como miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en otro plan de Medicare o cambie al Plan Original de Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para el 2026.

G2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de las personas inscritas en Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año.

Además, puede cancelar su membresía con nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción abierta**, del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1.º de enero .
- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, del 1.º de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.
- Debido a que usted tiene Medi-Cal, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

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

- se muda fuera de nuestra área de servicio,
- cambia su elegibilidad para Medi-Cal o para recibir Ayuda adicional, o
- se mudó recientemente o está actualmente recibiendo atención en un centro de atención (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si salió recientemente de un centro de atención, puede cambiar de planes o cambiar al Plan Original de Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare, que se detallan a continuación en cualquier mes del año. Además, tiene una opción adicional que se describe a continuación durante ciertos momentos del año, como el **período de inscripción abierta** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones mencionadas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, automáticamente cancela su membresía en nuestro plan.

Esta sección continúa en la próxima página.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

1. Puede cambiar a:

Un Plan Medi-Medi es un tipo de plan de Medicare Advantage. Está diseñado para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal, y combina los beneficios de ambos programas en un solo plan. Los Planes Medi-Medi coordinan todos los beneficios y servicios de ambos programas, lo que incluye todos los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal o un Programa de atención integral para personas de la tercera edad (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), si califica.

AVISO: El término Plan Medi-Medi es el nombre de los planes de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad integrada (dual eligible special needs plans, D-SNPs) en California.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Para consultas sobre el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).

Si necesita ayuda o para obtener más información:

- Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

O

Inscríbase en un nuevo Plan Medi-Medi.

Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal cambiará para coincidir con su Plan Medi-Medi.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Plan Original de Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o para obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience su cobertura con el Plan Original de Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.</p>
--	---



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

3. Puede cambiar a:

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

AVISO: Si cambia al Plan Original de Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse.

Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o para obtener más información:

- Llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Se cancelará su inscripción en nuestro plan automáticamente cuando comience su cobertura con el Plan Original de Medicare.

Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

<p>4. Puede cambiar a:</p> <p>Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, que incluye el período de inscripción abierta y el período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o para obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none">● Llame al HICAP de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Se cancelará su inscripción en nuestro plan de Medicare automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Podría cambiar su plan de Medi-Cal.</p>
--	---

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene alguna pregunta sobre cómo escoger un plan de Medi-Cal u obtener sus servicios de Medi-Cal después de darse de baja de nuestro plan, comuníquese con Health Care Options al 1-800-430-4263, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-430-7077. Pregúnteles cómo inscribirse en otro plan o si regresar al Plan Original de Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.



Si tiene alguna pregunta, llame a CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.

H. Cómo obtener ayuda

H1. 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 2026. 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* 2026 estará disponible a partir del 15 de octubre. Una copia actualizada de la *Guía para miembros* está disponible en nuestro sitio web en www.caloptima.org/OneCare. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para pedirnos que le enviemos la *Guía para miembros* 2026 por correo.

Nuestro sitio web

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

H2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (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. 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/.



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

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026

H3. Programa de defensor del beneficiario (Ombudsman)

El Programa de defensor del beneficiario de Medicare Medi-Cal puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de defensor del beneficiario de Medicare Medi-Cal:

- 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 beneficiario de Medicare Medi-Cal es 1-855-501-3077.

H4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Platique con un representante en vivo por chat en es.medicare.gov/talk-to-someone.
- Escriba a Medicare al Medicare at PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). Si decide cancelar su inscripción con nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área usando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte es.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes ahora”).

Medicare y Usted 2026

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2026*. Todos los años, en el otoño, este folleto se envía por correo postal a las personas inscritas en Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más comunes sobre Medicare. Este manual también está disponible en inglés, español, chino y vietnamita.

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



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

**CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
AVISO ANUAL DE CAMBIO 2026**

H5. El Plan de pago para recetas médicas de Medicare

El Plan de pago para recetas médicas de Medicare es una opción de pago para ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo para medicamentos cubiertos por nuestro plan, distribuyéndolos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre) en pagos mensuales. Este programa no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.

La “ayuda adicional” de Medicare, así como la ayuda del Programa estatal de asistencia farmacéutica (State’s pharmaceutical assistance program, SPAP) y el Programa de asistencia con medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), si califica, pueden ser más beneficiosos que participar únicamente en el Plan de pago para recetas médicas de Medicare. Todos los miembros pueden participar en este programa, independientemente de su nivel de ingresos. Para obtener más información sobre este programa, llámenos a los números de teléfono que figuran al pie de esta página o visite [es.medicare.gov](https://www.medicare.gov).



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



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

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

Fotografías de archivo. Modelos posando.