



Aviso anual de cambios para 2027

**CenCal
CareConnect™**

(HMO D-SNP)

1-877-814-1861 (TTY: CA Relay at **711**), 8 a.m. to 8 p.m. PT, 8 a.m. a 8 p.m. hora del Pacífico, 7 días a la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) del 10 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 10 de abril al 30 de septiembre

H7620_D26-27002_M 08/28/2026

CenCal CareConnect (HMO D-SNP) ofrecido por CenCal Health

Aviso anual de cambios para 2027

Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le dirá sobre los cambios y dónde encontrar más información acerca de ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, revise el *Manual para miembros* que puede encontrar en nuestro sitio web, www.cencalhealth.org/careconnect. Llame a Servicios para Miembros al número que aparece al final de la página para obtener una copia por correo. Los términos y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual para Miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Puede obtener este Aviso anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711).
- Para hacer una solicitud permanente para recibir materiales en idiomas distintos al inglés o en un formato alternativo, o para hacer cambios a una solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros de CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711). CenCal CareConnect mantendrá su información como una solicitud permanente para futuros envíos y comunicaciones, para que usted no necesite realizar una solicitud por separado cada vez.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). These services are free of charge.

OMB Approval 0938-1444 (Vence: 5/31/2029)



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-877-814-186 (TTY: CA Relay 711). وتتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والمطبوعة بحروف كبيرة. اتصل على الرقم 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հասանելի են նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլով և խոշոր տառերով տպված փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语获得帮助，请致电 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)。我们也为残疾人士提供辅助和服务，例如盲文版和大字号文件。请致电 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)。这些服务都是免费的。



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼। 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ़्त दी जाती हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oobqhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 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。1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 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。

한국인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ, ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນ ອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទលេខ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)។ ជំនួយនិងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានភាពពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបនិងអក្សរធំៗ ក៏មានជូនផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

فارسی (Farsi)

اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید، با شماره 1-877-814-1861 تماس بگیرید (TTY: CA Relay 711). خدمات و کمک‌هایی برای افراد دارای معلولیت، مانند مدارک به خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-877-814-1861 تماس بگیرید (TTY: CA Relay 711). این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌شوند.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните по телефону 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Позвоните по телефону 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Эти услуги бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). También hay disponibles aparatos y servicios de asistencia para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Estos servicios no tienen costo.

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika tumawag sa 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento na nasa braille at malaking letra, ay available rin. Tumawag sa 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Ang mga serbisyonang ito ay walang bayad.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Також надаються допомога й послуги для людей з інвалідністю, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великими літерами. Телефонуйте на номер 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Ці послуги надаються безкоштовно.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 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 bản in chữ cỡ lớn. Vui lòng gọi số 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Índice

A. Descargos de responsabilidad.....	9
B. Revise su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año	9
B1. Información sobre CenCal CareConnect	9
B2. Cosas importantes por hacer	9
C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red	11
D. Cambios a los beneficios del próximo año	11
D1. Cambios a los beneficios de servicios médicos	11
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos	13
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”	15
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”	17
E. Cómo elegir un plan	17
E1. Cómo permanecer con nuestro plan	17
E2. Cómo cambiar de planes	18
F. Cómo obtener ayuda	23
F1. Nuestro plan.....	23
F2. Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (HICAP)	23
F3. Programa del Defensor General	23
F4. Medicare	24
F5. Departamento de Atención Médica Administrada de California	24
F6. Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare	25



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ CenCal CareConnect es una organización para el cuidado de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) de un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) con contrato de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CenCal CareConnect depende de la renovación del contrato.

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cumpliendo sus necesidades el próximo año. Si no cumple sus necesidades, puede salir de nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios a sus beneficios durante el próximo año.

Si elige salir de nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que haya presentado la solicitud. Seguirá estando en los programas Medicare y Medi-Cal siempre y cuando cumpla los requisitos de elegibilidad.

Si decide dejar nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**;
- opciones y servicios de Medi-Cal en la **Sección E2**.

B1. Información sobre CenCal CareConnect

- Un plan CenCal CareConnect es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados.
- Cuando este Aviso anual de cambios reza “nosotros,” “nuestro” o “nuestro plan,” se refiere al plan Medicare Medi-Cal.

B2. Cosas importantes por hacer

- Revise si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectarle.
 - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usa?
 - Revise los cambios a los beneficios y costos para asegurarse de que seguirán siendo adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios a los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Revise si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

- ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Cambiaron los costos de sus medicamentos? ¿Puede acudir a las mismas farmacias? ¿Habrá cambios como autorizaciones previas, terapia escalonada o límite de cantidades?
- Revise los cambios para asegurarse de que la cobertura de medicamentos será adecuada para usted el próximo año.
- Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado con respecto al año anterior.
 - Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que puedan estar disponibles para usted. Esto puede ayudarle a ahorrar en costos de gastos de bolsillo a lo largo del año.
 - Tenga en cuenta que sus beneficios del plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Su farmacia? ¿Los hospitales u otros proveedores a los que acude?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Considere sus costos en general dentro del plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos que usa regularmente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con respecto a otras opciones de cobertura?
- **Considere si está contento con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Si decide quedarse con CenCal CareConnect:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, no tiene que hacer nada. Si no hace cambios, automáticamente queda inscrito en CenCal CareConnect.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura es mejor para cubrir sus necesidades, usted podría cambiar de planes (consulte la **Sección E2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, o cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes.

C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red

Las cantidades que paga por sus medicamentos dependen de la farmacia a la que acude. Nuestro plan tiene una red de farmacias. En la mayoría de los casos, se cubren sus medicamentos recetados *únicamente* cuando se obtienen en una de las farmacias de nuestra red. Nuestra red incluye farmacias con costos compartidos preferentes, lo que puede significar un costo compartido más bajo que el costo compartido estándar que ofrecen otras farmacias de la red para ciertos medicamentos.

Nuestras redes de proveedores y farmacias cambiarán en 2027.

Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias de 2027* para descubrir si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias están dentro de nuestra red. Puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web www.cencalhealth.org/careconnect. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de la página para preguntar por información actualizada sobre proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que tenga en cuenta que podríamos hacer cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted cuenta con algunos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual para miembros* o llame a Servicios para Miembros al número que aparece al final de la página para obtener ayuda.

D. Cambios a los beneficios del próximo año

D1. Cambios a los beneficios de servicios médicos

Haremos cambios a nuestra cobertura para algunos servicios médicos en el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

	2026 (este año)	2027 (el año siguiente)
Beneficio de productos de venta libre (OTC)	Usted recibe una asignación de \$120 cada trimestre para productos de venta libre (over-the-counter, OTC) relacionados a la salud y el bienestar. Las cantidades no utilizadas no se trasladan al trimestre siguiente.	Usted recibe una asignación de \$90 cada trimestre para productos de venta libre (OTC) relacionados a la salud y el bienestar. Las cantidades no utilizadas no se trasladan al trimestre siguiente.
Sesiones grupales para servicios psiquiátricos	No se requiere una autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.
Sesiones individuales para servicios psiquiátricos	No se requiere una autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.
Servicios de radiografías para pacientes ambulatorios	No se requiere una autorización previa.	Se pueden aplicar reglas de autorización previa.
Aparatos auditivos recetados, todos los tipos	CenCal CareConnect cubre una asignación de hasta \$1,250 para aparatos auditivos y accesorios cada año calendario, además de la cobertura de Medi-Cal. Se pueden aplicar reglas de autorización previa.	CenCal CareConnect cubre una asignación de hasta \$650 para aparatos auditivos y accesorios cada año calendario, además de la cobertura de Medi-Cal. No se requiere una autorización previa.
Servicios de rehabilitación cardíaca	No se requiere un pase.	Se pueden aplicar requisitos de pase.
Procedimientos o pruebas diagnósticas	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Servicios de diagnóstico radiológico	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1° de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1° de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

	2026 (este año)	2027 (el año siguiente)
Sesiones grupales para servicios especializados de salud mental	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Sesiones individuales para servicios especializados de salud mental	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Servicios intensivos de rehabilitación cardíaca	No se requiere un pase.	Se pueden aplicar requisitos de pase.
Servicios de educación sobre enfermedad renal	No se requiere un pase.	Se pueden aplicar requisitos de pase.
Servicios del programa de tratamiento de opioides	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Servicios de análisis de sangre para pacientes ambulatorios	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Programa de hospitalización parcial	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Servicios de podología	Se pueden aplicar requisitos de pase.	No se requiere un pase.
Servicios de rehabilitación pulmonar	No se requiere un pase.	Se pueden aplicar requisitos de pase.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Nuestra *Lista de medicamentos* también es llamada *Formulario de medicamentos disponibles*. Puede encontrar una copia de nuestra *Lista de medicamentos* en línea en <https://www.cencalhealth.org/careconnect>.

Hicimos cambios a nuestra *Lista de medicamentos*, lo que incluye retirar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y hacer cambios a las restricciones que aplican para ciertos medicamentos bajo nuestra cobertura.

Consulte la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para descubrir si existen restricciones.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos al principio de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o por el estado que podrían afectarle durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso mencionando el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos lo siguiente:

- Hable con su médico (o con quien le receta) para encontrar un medicamento diferente que sí cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de la página para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos* que traten la misma afección médica.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar para usted.
- Pídanos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 30 días en farmacias de venta minorista y de hasta 31 días en farmacias de atención a largo plazo. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para miembros*).
 - Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se acabe su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que nuestro plan cubra o pedirnos que hagamos una excepción para usted y que cubramos su medicamento actual.

Si su excepción aprobada del formulario sigue activa en siguiente año, no deberá presentar una nueva solicitud sino hasta que venza la actual. Después de que venza, usted o la persona quien receta, deberá presentar una solicitud para una nueva excepción para continuar con la cobertura. Llame a la Línea de ayuda de farmacia y a Atención al Cliente al 1-833-726-0676, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si tiene preguntas sobre su excepción.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Cambios en la costos de medicamentos

Dado a que es elegible para Medi-Cal, recibe Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare para ayudarle a pagar sus medicamentos de la Parte D de Medicare. Hay dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare bajo nuestro plan. La cantidad que usted paga depende de su nivel de Ayuda Adicional y la etapa en la que se encuentre cuando obtiene o vuelve a surtir un medicamento recetado. Estas son las dos etapas:

Etapas 1 Etapas de cobertura inicial	Etapas 2 Etapas de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago. Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2027. Esta etapa comienza cuando haya pagado una cierta cantidad de gastos de bolsillo.

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus gastos de bolsillo totales por medicamentos alcanzan **\$2,400**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el fin del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual para miembros* para obtener más información sobre cuánto pagará por medicamentos.

Bajo el Programa de Descuento del Fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo completo que nuestro plan indica para medicamentos de marca de la Parte D y medicamentos biológicos durante la etapa de cobertura inicial y de cobertura catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes bajo el programa de Descuento del Fabricante no cuentan para los gastos de bolsillo.

D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

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

La siguiente tabla muestra los costos por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con copagos estándar en cada uno de nuestros seis (6) niveles de medicamentos. Estas cantidades **solo** aplican mientras esté en la etapa de cobertura inicial.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo alguno para usted. Para obtener información sobre los costos para un suministro de largo plazo, o en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido preferente, o para el pedido por correo de recetas, vaya al **Capítulo 6, Sección D** de su *Manual para miembros*.

	2026 (este año)	2027 (el año siguiente)
Medicamentos en el Nivel 1 (genéricos preferidos) Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.	Su costo compartido por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 o el 25%*. *Su coseguro depende de la cantidad de Ayuda Adicional que recibe.
Medicamentos en el Nivel 2 (genéricos) Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$5.10.	Su costo compartido por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 o el 25%*. *Su coseguro depende de la cantidad de Ayuda Adicional que recibe.
Medicamentos en el Nivel 3 (preferidos de marca) Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$12.65.	Su costo compartido por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 o el 25%*. *Su coseguro depende de la cantidad de Ayuda Adicional que recibe.
Medicamentos en el Nivel 4 (marca no preferida) Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$12.65.	Su costo compartido por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 o el 25%*. *Su coseguro depende de la cantidad de Ayuda Adicional que recibe.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

	2026 (este año)	2027 (el año siguiente)
Medicamentos en el Nivel 5 (especialidad) Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 5 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$12.65.	Su costo compartido por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 o el 25%*. *Su coseguro depende de la cantidad de Ayuda Adicional que recibe.
Medicamentos en el Nivel 6 (medicamentos de atención selecta) Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 6 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.	Su costo compartido por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 o el 15%*. *Su coseguro depende de la cantidad de Ayuda Adicional que recibe.

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus gastos de bolsillo totales alcanzan **\$2,400**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el fin del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual para miembros* para obtener más información sobre cuánto pagará por medicamentos.

D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”

Cuando alcance el límite de gastos de bolsillo de **\$2,400** para sus medicamentos, comienza la etapa de cobertura catastrófica y usted no paga nada por los medicamentos cubiertos. Permanecerá en la etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

Para obtener más información sobre sus costos en la etapa de cobertura catastrófica, consulte el **Capítulo 6, Sección E** de su *Manual para miembros*.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer con nuestro plan

Esperamos mantenerle como miembro del plan. No debe hacer nada para permanecer con nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan diferente de Medicare o cambie a Medicare Original, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2027.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

E2. Cómo cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare puede cancelar su membresía durante ciertos periodos del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes periodos:

- **Periodo de inscripción abierta**, que dura del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este periodo, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1.º de enero.
- **Periodo de inscripción abierta para Medicare Advantage (MA)**, que dura del 1.º de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este periodo, su membresía al nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.
- Ya que cuenta con Medi-Cal, tiene algunas opciones para terminar su membresía con nuestro plan en cualquier mes del año.

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

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

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para acceder a los servicios de Medicare que se mencionan a continuación, durante cualquier mes del año. Tiene una opción adicional, que se indica a continuación, durante ciertos periodos del año, incluido el **periodo de inscripción abierta** y el **periodo de inscripción abierta para Medicare Advantage**, así como en otras situaciones descritas en la **Sección E2**. Al elegir una de estas opciones, su membresía en nuestro plan se cancelará automáticamente.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

1. Puede cambiarse a: Un plan Medi-Medi es un tipo de plan de Medicare Advantage. Está dirigido a personas que tienen Medicare y Medi-Cal, y combina los beneficios de ambos en un solo plan. Los planes Medi-Medi coordinan todos los beneficios y servicios de ambos programas, incluidos todos los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal, así como el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) si usted reúne los requisitos. Nota: El término plan Medi-Medi es el nombre de los planes de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP) integrados en California.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para preguntas sobre el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223). Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP, visite www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. O Inscríbase en un nuevo plan Medi-Medi. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal se modificará para que coincida con su plan Medi-Medi.
---	--



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

2. Puede cambiarse a: Medicare Original con un plan de medicamentos de Medicare por separado	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience a tener cobertura de Medicare Original. Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.
--	--



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

3. Puede cambiarse a: Medicare Original sin un plan de medicamentos de Medicare por separado si tiene un motivo válido para cancelar su suscripción NOTA: Si usted cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare podría inscribirle automáticamente en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea unirse. Solo debe cancelar su cobertura de medicamentos si cuenta con una cobertura similar a través de otra fuente, como su empleador o sindicato. Si desea saber si necesita una cobertura para medicamentos, llame al Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP, 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 TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience a tener cobertura de Medicare Original. Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.
---	--



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

4. Puede cambiarse a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos periodos del año, incluido el periodo de inscripción abierta y el periodo de inscripción abierta para Medicare Advantage, u otras situaciones descritas en la Sección G2.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal podría cambiar.
--	---

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene alguna pregunta sobre cómo elegir un plan de Medi-Cal o cómo recibir los servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, puede comunicarse con Opciones de Atención Médica, al 1-800-430-4263, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Pregunte cómo es que el unirse a otro plan o volver a Medicare Original afecta cómo obtiene su cobertura de Medi-Cal.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna duda. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de la página durante los días y los horarios de atención que se mencionan. Estas llamadas no tienen costo.

Lea su *Manual para miembros*

Su *Manual para miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene detalles sobre los beneficios y costos para 2027. Le explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual para miembros* para 2027 estará disponible a más tardar el 15 de octubre.

Puede encontrar una copia actualizada del *Manual para miembros* en nuestro sitio web en <https://www.cencalhealth.org/careconnect>. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de la página para pedirnos que le enviemos un *Manual para miembros* para 2027 por correo.

Nuestro sitio web

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

F2. Programa de Asesoría y Defensa de 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 es llamado Programa de Asesoría y Defensa de Seguros de Salud (HICAP). Los consejeros del HICAP pueden ayudarle a entender sus opciones de plan y responderle preguntas que tenga sobre cómo cambiar de planes.

El HICAP no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

El HICAP tiene consejeros capacitados en cada condado 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 del HICAP, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

F3. Programa del Defensor General

Si tiene un problema con nuestro plan, puede llamar al Programa del Defensor General de Medicare y Medi-Cal. Los servicios del defensor general son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Defensor General de Medicare y Medi-Cal:



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

- puede responder a sus preguntas si tiene algún problema o queja y puede ayudarlo a entender qué hacer;
- se asegurará de que tenga la información relacionada a sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa del Defensor General de Medicare y Medi-Cal es 1-855-501-3077.

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Converse en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.
- Escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar su suscripción de nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, cobertura y las evaluaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área al usar la herramienta Encontrar un plan de Medicare en su sitio web. (Para más información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en “Encontrar planes”).

Medicare y usted en 2027

Puede leer el manual *Medicare y usted en 2027*. Durante el otoño de cada año, las personas con Medicare reciben este manual por correo. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F5. Departamento de Atención Médica Administrada de California

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio para el cuidado de la salud. Si tiene una queja formal en contra de su plan de



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-877-814-1861** (TTY: CA Relay al **711**) y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este procedimiento de quejas formales no le niega hacer uso de los posibles derechos o recursos legales que puedan estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja formal que involucra una emergencia, una queja formal que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente, o una queja formal que no se ha resuelto en más de 30 días, puede llamar al departamento para recibir asistencia. También podría ser elegible para una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de la IMR proporcionará una revisión imparcial por parte de un plan de salud sobre las decisiones médicas tomadas relacionadas a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas de pagos por servicios de emergencia o urgencia médica. El departamento también tiene una línea telefónica gratuita (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con impedimentos del escucha o el habla. El sitio web del departamento www.dmh.ca.gov tiene formularios para presentar quejas, formularios para la solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Consulte el **Capítulo 9, Sección F4** de su *Manual para miembros* para obtener más información.

F6. Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare

El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare es una opción de pago que puede ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo por los medicamentos cubiertos por nuestro plan distribuyéndolos en pagos mensuales a lo largo del año calendario (de enero a diciembre). Cualquier persona con un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede usar esta opción de pago. Si está participando en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare y permanece en el mismo plan de la Parte D, no necesita hacer nada más para seguir participando en 2027. Esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos, pero no le ahorrará dinero ni reducirá el costo total de gastos de bolsillo que pague por sus medicamentos.

La participación en el programa “Ayuda Adicional” (Extra Help) de Medicare, el Programa de Asistencia Farmacéutica de su Estado (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) y el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), para aquellas personas que son elegibles, brinda más beneficios que participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Para obtener más información sobre este programa, llámenos al número de teléfono que aparece al final de esta página o visite www.medicare.gov.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Aviso de divulgación de la Ley de Reducción de Trámites (PRA) *De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (PRA, por sus siglas en inglés), las personas no están obligadas a responder a una recopilación de información a menos que se exhiba un número válido de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escríbalos y envíelos a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850*



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, siete días a la semana (excepto en Día de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect.



4050 Calle Real, Santa Barbara CA 93110
www.cencalhealth.org/careconnect

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de CenCal CareConnect al **1-877-814-1861** (TTY: Servicio de retransmisión de CA al 711), 8:00 a m. a 8:00 p m., 7 días a la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) del 10 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto días festivos) del 10 de abril al 30 de septiembre.

CenCal CareConnect es una organización para el cuidado de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) de un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) con contrato de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CenCal CareConnect depende de la Renovación del contrato.

M-COMM-D26-27002-0926 S