

2024



年度變更通知

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



Medicare Medi-Cal Plan OneCare (HMO D-SNP) 是由CalOptima Health提供

2024 年度變更通知

引言

您目前已參保成為本計劃的會員。明年，本計劃的各項福利、承保範圍、規定及費用將有一些變更。此年度變更通知將會為您說明這些變更以及可從何處取得更多相關資訊。若要取得更多與費用、福利或規定相關的資訊，請檢閱《會員手冊》，您可在我們的網站上找到《會員手冊》，網址為 www.caloptima.org/OneCare。重要術語及其定義列於《會員手冊》的最後一章，依照英文字母順序排列。

其他資源

- 本文件有西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文及阿拉伯語等版本可供免費索取。
- 您可免費取得本年度變更通知的其他格式，例如大字版、盲文版、資料CD或語音版。請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部門聯絡，服務時間為每週 7天，每天24小時。此為免付費電話。
- 您也可以提出長期申請，以取得以基本使用語言和/或其他格式提供的資料。
 - 基本使用語言有西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文或阿拉伯語可供選擇。
 - 其他格式有大字版、盲文版、資料CD或語音版可供選擇。
 - 您的長期申請將會保留在我們的系統中，以供將來所有郵件往來和通訊使用。
 - 如需取消或更改您的長期申請，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部門聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免付費電話。
- 我們提供免費口譯服務來回答您對我們醫療計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。如欲使用口譯員，您只需致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與我們聯絡即可。說英語的服務代表將可為您提供協助。此為免費服務。
- **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- **Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每天24小時，每週7天。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

- **Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每天24小時，每週7天。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。
- **Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.
- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-412-2734 (TTY 711)**, das 7 Tage pro Woche rund um die Uhr. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 하루 24시간, 주 7일번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.
- **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.
- **Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषयिा सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषयिा प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिनि पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 sou 24, 7 jou sou 7. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Ta usługa jest bezpłatna.
- **Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24時間・週7日にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。
- **Armenian:** Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու համար առողջապահական կամ դեղերի պլանի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունն ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-877-412-2734 (TTY 711)**, Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր հեռախոսահամարով: Ձեզ կարող է օգնել մեկն, ով խոսում է հայերեն : Սա անվճար ծառայություն է:
- **Cambodian:** យើងមានសេវាកម្មប្រើប្រាស់ភាសាខ្មែរដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដល់អ្នកមានសុំអំពីផែនការសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែប្រែភាសាខ្មែរ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ។ នរណាម្នាក់ដែលចេះនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាឥតគិតថ្លៃ។

● **Farsi:** ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- **Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm pab li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm yeeb tshuaj. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu pab ntawm **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 teev txhua hnuv, 7 hnuv txhua lub lis piam. Muaj tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.
- **Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-877-412-2734 (TTY 711)**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາ ລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ.
- **Mien:** Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh lorx faan waac mienh, korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiv mbenc maaih 7 hnoi. Maaih mienh haih gornv mienh waac tengx faan waac bun meih oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnanv.
- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਰੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਬਾਰੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ। 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵੀਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Thai:** เรามีบริการล่ามฟรี เพื่อตอบคำถามด้านสุขภาพหรือแผนการใช้จ่ายใดๆ ที่คุณอาจมีข้อสงสัย หากคุณต้องการรับบริการล่าม กรุณาโทรศัพท์หาเราที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ มีบุคคลที่สามารถพูด ภาษาไทยได้พร้อมช่วยเหลือคุณ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนี้
- **Ukrainian:** Ми пропонуємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану охорони здоров'я чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб зв'язатися з перекладачем, просто зателефонуйте нам за телефоном **1-877-412-2734 (TTY 711)**, цілодобово, 7днів на тиждень. Вам буде надано підтримку українською мовою. Ця послуга є безкоштовною.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

目錄

A. 免責聲明	6
B. 請檢閱您明年的Medicare和Medi-Cal保險	9
B1. OneCare相關資訊	9
B2. 需採取的重要行動.....	9
C. 本計劃網絡醫療服務者及藥房的變更.....	10
D. 明年的福利變更	11
D1. 醫療服務的福利變更.....	11
D2. 處方藥物承保的變更.....	11
D3. 第1階段:「初始承保階段」	12
D4. 第2階段:「重大傷病承保階段」	13
E. 選擇一項計劃.....	14
E1. 繼續參保本計劃	14
E2. 更換計劃	14
F. 取得協助	18
F1. 本計劃.....	18
F2. 醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP)	18
F3. 監察員計劃	18
F4. Medicare.....	19



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

A. 免責聲明

- ❖ Medicare Medi-Cal Plan OneCare (HMO D-SNP) 是與 Medicare 簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參保OneCare 需要視合約的續約情況而定。OneCare 遵守適用的聯邦民權法且不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別等理由而歧視他人。請致電 OneCare客戶服務部門免付費電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，每天24小時。請瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/OneCare。
- ❖ 這不是完整清單。此福利資訊僅為一份簡短摘要，而非完整的福利說明。如需更多資訊，請與計劃聯絡或參閱 OneCare 《會員手冊》。

English Tagline

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) الشعار بالعربية

يُرَجَى 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 بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (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: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ហ្គសម្ពាសជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (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。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

हिंदी टैगलाइनी (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।

Nqe Lus Hmoob Cob (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.

日本語表記 (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 태그라인 (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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (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.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਅਪਾਰਜ 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 |

Русский слоган (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.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Mensaje en 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 Tagline (Tagalog)

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.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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

Примітка українською (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.

Khẩu hiệu 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.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

B. 請檢閱您明年的Medicare和Medi-Cal保險

請務必檢閱您目前的保險，以確保該保險明年仍符合您的需求。若其無法滿足您的需求，您可能可以退出本計劃。請參閱D節以瞭解與您福利明年度變更有關的更多資訊。

如果您選擇退出本計劃，您的會員資格將會在您提出申請當月的最後一天終止。只要您符合資格條件，您將仍可留在Medicare和Medi-Cal計劃中。

如果您退出本計劃，可以取得以下相關資訊：

- 第15頁E2節中表格內的Medicare選項。
- 第17頁的E2節中的Medi-Cal選項和服務。

B1. OneCare相關資訊

- Medicare Medi-Cal Plan OneCare (HMO D-SNP) 是與Medicare和Medi-Cal均簽有合約的醫療計劃，旨在為會員提供這兩項計劃的福利。
- OneCare 所提供的保險符合「最低基本保險」的健康保險資格。其符合患者保護與平價醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 中關於個人分攤責任的要求。請瀏覽國稅局 (Internal Revenue Service, IRS) 的網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families，以瞭解更多有關個人分攤責任要求的資訊。
- 若此年度變更通知提及「我們」、「我們的」或「本計劃」，其是指Medicare Medi-Cal Plan。

B2. 需採取的重要行動

- 查看本計劃是否有任何福利變更可能會對您造成影響。
 - 是否有任何變更會影響您所使用的服務？
 - 請檢閱福利變更，以確保該等福利明年仍適合您。
 - 請參閱D1節以瞭解有關本計劃福利變更的資訊。
- 查看本計劃是否有任何處方藥承保變更可能會對您造成影響。
 - 您的藥物是否將會獲得承保？您的藥物是否變更至不同的成本分攤層級？您能否使用同一家藥房？
 - 請檢閱變更內容，以確保我們的藥物承保明年仍適合您。
 - 請參閱D2節以瞭解有關本計劃藥物承保變更的資訊。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

- 查看您的醫療服務者及藥房明年是否仍隸屬於我們的網絡。
 - 您的醫生 (包含專科醫生) 是否隸屬於我們的網絡? 您的藥房是否隸屬於我們的網絡? 您使用的醫院或其他醫療服務者是否隸屬於我們的網絡?
 - 請參閱C節以瞭解有關本計劃醫療服務者和藥房目錄的資訊。
- 請考慮您計劃的整體費用。
 - 整體費用和其他保險選項相比如何?
- 請考慮您是否對我們的計劃感到滿意。

若您決定繼續參保 OneCare:	如果您決定更換計劃:
如果您想在明年繼續參保我們的計劃,則很簡單,您無需採取任何行動。如果您未更換計劃,您將會自動繼續參保OneCare。	若您決定其他保險更符合您的需求,可能能夠更如果您決定其他保險更符合您的需求,您可能可以更換計劃 (請參閱E2節以取得更多資訊)。如果您參保新計劃或更換為Original Medicare,則您的新保險將於下個月的第一天開始生效。

C. 本計劃網絡醫療服務者及藥房的變更

我們2024年的醫療服務者及藥房網絡已變更。

請檢閱2024年的**醫療服務者和藥房目錄**,以確認您的醫療服務者或藥房是否仍隸屬於我們的網絡。您可在我們的網站找到更新版的**醫療服務者和藥房目錄**,網址為 www.caloptima.org/OneCare。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部門聯絡,以瞭解更新的醫療服務者資訊,或要求我們郵寄**醫療服務者和藥房目錄**給您。

請務必瞭解,我們也可能會在一年當中變更我們的網絡。如果您的醫療服務者退出本計劃,您享有特定權利和保障。如需更多資訊,請參閱《會員手冊》的**第3章**。



如果您有疑問,請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 OneCare 聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 明年的福利變更

D1. 醫療服務的福利變更

我們將在明年變更特定醫療服務的承保範圍。下表會說明這些變更。

	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
年度體檢	不承保。	承保每年一次的體檢我們鼓勵您與您的醫生聯絡安排檢查。
加強型藥物福利	勃起功能障礙藥物治療每月承保4片 (副廠藥)。	勃起功能障礙藥物治療不在承保範圍。
第2層級的藥物 (原廠藥)	第2層級的藥物,每份處方單的共付額為\$0、\$4.30或\$10.35。	原廠藥現在屬於第1層級的承保範圍 (每份處方單一個月 (30 天) 藥量的共付額為\$0)。
腎臟疾病服務及用品	可能需要事先核准。	不需要事先核准。
非處方 (Over-the-counter, OTC) 物品	每季度\$80津貼	每季度\$100津貼

D2. 處方藥物承保的變更

藥物清單的變更

您可在我們的網站找到更新版的 *承保藥物清單*,網址為 www.caloptima.org/OneCare。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部門聯絡,以瞭解更新的藥物資訊,或要求我們郵寄*承保藥物清單*給您。

*承保藥物清單*又稱為「藥物清單」。

我們已針對藥物清單進行變更,其中包括承保藥物的變更,以及對適用於特定藥物承保範圍限制的變更。

請檢閱藥物清單,以**確保您的藥物明年仍屬於承保範圍**並瞭解是否有任何限制。

如果您受到藥物承保變更的影響,我們鼓勵您:

- 與您的醫生 (或其他處方開立者) 一起尋找我們承保的其他藥物。
 - 您可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部門聯絡,或與您的個人護理協調員聯絡,以索取可治療相同病症的承保藥物清單。
 - 此清單可協助您的醫療服務者找到可能適用於您的承保藥物。



如果您有疑問,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期:2026年6月30日)

- 要求我們承保該藥物的臨時藥量。
 - 在某些情況下，我們會在日曆年度的前90天期間承保藥物的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多為30天。(如欲進一步瞭解您在什麼情況下可獲得臨時藥量以及如何申請臨時藥量，請參閱《會員手冊》的**第5章**。)
 - 在您取得藥物的臨時藥量後，請向您的醫生諮詢在臨時藥量用完之後該怎麼做。您可以改用本計劃承保的其他藥物，或是要求本計劃為您進行例外處理以承保您目前的藥物。

處方藥物集的例外處理核准期限為該日曆年度並於12月31日到期。如果您目前有接受處方藥物集的例外處理，您可能需在明年申請新的例外處理。如欲瞭解您是否需申請新的例外處理，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部門聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

處方藥物費用的變更

本計劃的Medicare D部分處方藥保險有兩個付款階段。您需支付的費用取決於您在領取或續配處方藥時所處的付款階段。有以下兩個階段：

第1階段 初始承保階段	第2階段 重大傷病承保階段
<p>在此階段期間，本計劃會支付您部分的藥物費用，而您則支付自己的成本分攤。您的成本分攤稱為共付額。</p> <p>當您在該年度首次領取處方藥時，您便開始進入此階段。</p>	<p>在此階段期間，本計劃會支付您所有的藥物費用，直到2024年12月31日為止。</p> <p>在您支付的自付費用達到特定金額後，您便開始進入此階段。</p>

初始承保階段會在您的處方藥自付費用總計達**\$8,000**時結束。這時，重大傷病承保階段即開始。本計劃將會承保您從那時起到年底為止的所有藥物費用。請參閱《會員手冊》的**第6章**，以瞭解您需為處方藥支付多少費用的更多資訊。

D3. 第1階段：「初始承保階段」

在初始承保階段期間，本計劃會支付您承保處方藥的成本分攤，而您則支付自己的成本分攤。您的成本分攤稱為共付額。共付額取決於藥物所屬的成本分攤層級以及您在何處領取藥物。您每次領取處方藥時皆需支付共付額。如果您的承保藥物費用低於共付額，則您將支付較低的費用。

我們已將藥物清單上的一些藥物移至較低或較高的藥物層級。如果您的藥物層級改變，這可能會影響到您的共付額。如欲瞭解您的藥物是否將移至不同層級，請查看藥物清單。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

下表會顯示您在我們二個藥物層級中每個藥物層級的藥物費用。這些金額僅適用於您處於初始承保階段的期間。

	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
層級1藥物 (副廠藥) 在網絡藥房領取第1層級藥物 一個月藥量的費用	每份處方單 一個月 (30天) 藥量 的共付額為 \$0 。	副廠藥和原廠藥一個月 (30天) 藥量的 每份處方 的共付 額為 \$0 。
層級2藥物 (原廠藥) 在網絡藥房領取第2層級藥物 一個月藥量的費用	每份處方單 一個月 (30天) 藥量 的共付額為 \$0 。	原廠藥現在屬於層級1的承保 範圍 (每份處方 一個月 (30天) 藥量的共付額為 \$0)。

當您的自付費用總計達到**\$8,000**時，初始承保階段即結束。屆時，重大傷病承保階段即開始。本計劃將會承保您從那時起到年底為止的所有藥物費用。請參閱《會員手冊》的**第6章**，以瞭解您需為處方藥支付多少費用的更多資訊。

D4. 第2階段：「重大傷病承保階段」

當您達到處方藥自付費用上限**\$8,000**時，重大傷病承保階段即開始。您將會一直留在重大傷病承保階段，直到該日曆年度結束為止。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

E. 選擇一項計劃

E1. 繼續參保本計劃

我們希望您繼續成為本計劃的會員。您無需採取任何行動即可繼續參保本計劃。如果您未更換至 Medicare 計劃或更換至 Original Medicare，您將會自動續保成為本計劃2024年的會員。

E2. 更換計劃

大多數擁有 Medicare 的人士皆可在一年當中的特定時間終止其會員身分。由於您擁有 Medi-Cal，您可能可在下列各**特殊登記醫療保險期間**終止您在本計劃的會員資格或更換至其他計劃，每期僅限一次：

- 1月至3月
- 4月至6月
- 7月至9月

除了這三個特殊登記醫療保險期間之外，您可能也可在下列期間終止您在本計劃的會員資格：

- **年度登記醫療保險期間**為10月15日至12月7日。如果您在此期間選擇新計劃，您在本計劃的會員資格將會在12月31日終止，且您的新計劃會員資格將會從1月1日開始生效。
- **Medicare Advantage (MA)開放登記醫療保險期間**為1月1日至3月31日。如果您在此期間選擇新計劃，您的新計劃會員資格將會從下個月的第一天開始生效。

可能還有其他情況使您有資格針對您的參保進行變更。例如下列情況：

- 當您搬離本計劃的服務區域時；
- 當您的Medi-Cal或額外補助資格改變時；**或**
- 若您最近剛搬進療養院或長期護理醫院、目前正在療養院或長期護理醫院接受護理，或剛搬離療養院或長期護理醫院。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

您的Medicare服務

您可選擇透過三種方式來取得Medicare服務。若選擇下列其中一個選項，您在本計劃的會員資格將會自動終止。

<p>1. 您可轉換至：</p> <p>其他Medicare醫療計劃，包括結合Medicare和Medi-Cal承保的計劃</p>	<p>應採取的行動如下：</p> <p>致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。</p> <p>若有長者整合護理方案 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) 相關問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。TTY使用者請致電 1-800-735-2929。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 <p>或</p> <p>參保新的Medicare計劃。</p> <p>在您的新計劃承保開始生效之後，您將會自動退出本計劃。您的Medi-Cal計劃可能會變更。</p>
---	---



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

<p>2. 您可更換至：</p> <p>附帶獨立Medicare處方藥計劃的Original Medicare</p>	<p>應採取的行動如下：</p> <p>致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">● 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。TTY使用者請致電 1-800-735-2929。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 <p>或</p> <p>參保新的Medicare處方藥計劃。</p> <p>在您的Original Medicare承保開始生效之後，您將會自動退出本計劃。</p> <p>您的Medi-Cal計劃將不會變更。</p>
---	--



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

<p>3. 您可更換至：</p> <p>不附帶單獨Medicare處方藥物計劃的Original Medicare</p> <p>注意：如果您更換至Original Medicare，而且未參保獨立的Medicare處方藥計劃，Medicare可能會為您參保一項藥物計劃，除非您告訴Medicare您不想加入。</p> <p>僅有在您透過如雇主或工會等其他來源取得藥物保險時，您才應放棄處方藥保險。如果您對自己是否需要藥物保險有疑問，請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。</p>	<p>應採取的行動如下：</p> <p>致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。TTY使用者請致電1-800-735-2929。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 <p>在您的Original Medicare承保開始生效之後，您將會自動退出本計劃。</p> <p>您的Medi-Cal計劃將不會變更。</p>
---	--

您的Medi-Cal服務

若對退出本計劃後如何選擇Medi-Cal計劃或如何取得Medi-Cal服務有疑問，請致電 1-800-430-4263與醫療保健選擇服務 (Health Care Options) 聯絡，服務時間為週一至週五上午8:00至晚上6:00。TTY使用者請致電1-800-430-7077。詢問加入其他計劃或轉回Original Medicare會如何影響您取得Medi-Cal保險。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F. 取得協助

F1. 本計劃

如果您有任何疑問，我們可隨時提供協助。請在所列的營業時間內致電頁面最下方的電話號碼與客戶服務部門聯絡。這些皆為免費電話。

閱讀您的《會員手冊》

《會員手冊》是一份具有法律效力的文件，詳細說明本計劃的福利。該手冊也詳述了2024年的福利和費用。該手冊會說明您的權利以及在取得承保服務和處方藥時應遵守的規定。

2024年的《會員手冊》將在10月15日推出。您可在本計劃網站取得最新版的《會員手冊》，網址為 www.caloptima.org/OneCare。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部門聯絡，以要求我們郵寄2024年的《會員手冊》給您。

我們的網站

您可瀏覽我們的網站，網址為 www.caloptima.org/OneCare。謹此提醒您，我們的網站有提供關於醫療服務者和藥房網絡（醫療服務者和藥房目錄）及本計劃藥物清單（承保藥物清單）的最新資訊。

F2. 醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP)

您也可致電州政府醫療保險援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)。在加州，SHIP稱為醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP)。HICAP顧問可協助您瞭解您的計劃選項，並回答有關轉換計劃的問題。HICAP與我們、任何保險公司或醫療計劃均無關聯。HICAP在每個縣均有受過訓練的顧問，而且服務是免費的。HICAP的電話號碼為1-800-434-0222 (TTY 1-800-735-2929)。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

F3. 監察員計劃

如果您與本計劃之間發生問題，Medicare Medi-Cal監察員計劃可協助您。監察員的服務為免費，且可使用所有語言提供服務。Medicare Medi-Cal監察員計劃：

- 以代言人的身分代表您。如果您遇到問題或需要投訴，他們能夠回答問題，並可協助您瞭解該怎麼做。
- 確保您擁有相關資訊以瞭解自己的權利和保障以及您可如何解決您的疑慮。
- 與我們、任何保險公司或醫療計劃均無關聯。Medicare Medi-Cal監察員計劃的電話號碼為1-888-804-3536。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

F4. Medicare

若要直接透過Medicare取得資訊，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。

Medicare的網站

您可瀏覽Medicare網站 (www.medicare.gov)。如果您選擇退出本計劃並參保其他Medicare計劃，Medicare網站有關於費用、承保範圍和品質評比的資訊，以協助您比較不同計劃。

您可以使用Medicare網站上的Medicare Plan Finder (Medicare計劃查詢工具)，以搜尋在您所在地區提供的Medicare計劃相關資訊。(如需計劃相關資訊，請瀏覽 www.medicare.gov，並點擊「Find plans」(尋找計劃)。

2024年Medicare與您

您可閱讀《2024年Medicare與您》手冊。每年秋季，我們均會郵寄該手冊給加入Medicare的人士。該手冊會概述Medicare的福利、權利及保障，並回答與Medicare有關的最常見問題。該手冊也有提供西班牙文、中文和越南文版本。

如果您未收到該手冊，您可在Medicare網站

www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf 取得或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 OneCare 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

OMB核准0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



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

OneCare (HMO D-SNP) 是一項 Medicare Medi-Cal 計畫，也是與聯邦健保簽有合約的 Medicare Advantage 組織。投保 OneCare 視合約續約情況而定。OneCare 遵守適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。請致電免付費電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 OneCare 客戶服務部門聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。請瀏覽我們的網站，網址為 www.caloptima.org/OneCare。

擺拍照片。由模特擺拍。