

2024



اطلاعيه تغييرات سالانه

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



H5433_24MM001TF_M

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2024

مقدمه

در حال حاضر شما به عنوانی عضوی از طرح ما نام‌نویسی شده‌اید. سال بعد، تغییراتی در مزایا، پوشش‌دهی، مقررات و هزینه‌های ما وجود خواهد داشت. این اطلاعیه تغییرات سالانه درباره تغییرات و طریقه کسب اطلاعات بیشتر درباره آنها به شما اطلاع می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره هزینه‌ها، مزایا یا مقررات مربوطه، لطفاً کتابچه راهنمای عضو را مرور کنید؛ این کتابچه در وبسایت ما به نشانی www.caloptima.org/OneCare موجود است. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل کتابچه راهنمای عضو آمده است.

منابع تکمیلی

- این سند به زبان های اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی و عربی به صورت رایگان در دسترس است.
- می توانید این اعلامیه سالانه تغییرات را به صورت رایگان در قالب های دیگر، مانند چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا صوتی دریافت کنید. با خدمات مشتری به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- همچنین می توانید برای دریافت مطالب به زبان های آستانه و/یا قالب های جایگزین، درخواست دائمی ارائه کنید.
 - زبان های آستانه به زبان های اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی یا عربی در دسترس هستند.
 - فرمت های جایگزین در چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا صوتی موجود است.
 - درخواست دائمی شما در سیستم ما برای همه نامه ها و ارتباطات آینده نگهداری می شود.
 - برای لغو یا تغییر درخواست دائمی خود، لطفاً با خدمات مشتری به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- **English:** We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks English can help you. This is a free service.
- **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.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

تأییدیه OMB 0938-1444 (انقضا: 30 ژوئن 2026)

- **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小时，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。
- **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 panggagamot. 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.



اگر سوالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

- **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 qiex 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 hngangv.
- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ। 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਅਕੜੀ 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, 7 днів на тиждень. Вам буде надано підтримку українською мовою. Ця послуга є безкоштовною.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

فهرست مطالب

6	A. بیانیه‌های سلب مسئولیت.....
9	B. مروری بر پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده.....
9	B1. اطلاعاتی در مورد OneCare.....
9	B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید.....
9	C. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما.....
9	D. تغییرات در مزایای سال آینده.....
9	D1. تغییرات در مزایای خدمات پزشکی.....
9	D2. تغییرات در پوشش داروهای تجویزی.....
9	D3. مرحله 1: «مرحله پوشش اولیه».....
9	D4. مرحله 3: «مرحله پوشش بحرانی».....
9	E. انتخاب یک طرح.....
9	E1. ماندن در طرح ما.....
9	E2. تغییر طرح‌ها.....
9	F. دریافت کمک.....
9	F1. طرح ما.....
9	F2. برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی (HICAP).....
9	F3. برنامه بازرس.....
9	F4. Medicare.....



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

A. بیانیه‌های سلب مسئولیت

- ❖ **OneCare (HMO D-SNP)**، یک برنامه Medicare Medi-Cal یک سازمان Medicare Advantage با قرارداد Medicare است. ثبت نام در OneCare به تمدید قرارداد بستگی دارد. OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود. با خدمات مشتریان OneCare به صورت رایگان در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. از وبسایت ما در www.caloptima.org/OneCare دیدن کنید.
- ❖ این فهرست کامل نیست. اطلاعات مزایا فقط یک خلاصه کوتاه است و شرح کاملی از مزایا نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر، با طرح تماس بگیرید تا کتابچه راهنمای عضو OneCare را مطالعه کنید.

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.

الشعار بالعربية (Arabic)

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 بريل 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:

ប្បសម្ភាសជាភាសាខ្មែរ (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。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

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.



اگر سوالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

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.



اگر سوالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

B. مروری بر پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده

مهم است که اکنون پوشش‌تان را مرور کنید تا مطمئن شوید که همچنان با نیازهای سال آینده شما هم‌خوانی خواهد داشت. اگر با نیازهای شما هم‌خوانی ندارد، می‌توانید از طرح ما خارج شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به **بخش D** در مورد تغییرات در مزایای شما برای سال آینده مراجعه کنید.

اگر انتخاب شما خارج شدن از طرح ماست، عضویتتان در آخرین روز ماهی که درخواستتان را ارائه دادید خاتمه خواهد یافت. با این حال، تا زمانی که واجد شرایط باشید در برنامه‌های Medicare و Medi-Cal خواهید ماند.

اگر از طرح ما خارج شوید، می‌توانید اطلاعات مربوط به موارد زیر را دریافت کنید:

- گزینه‌های خدمات Medicare در جدول **بخش E2** در صفحه 13.
- گزینه‌ها و خدمات Medi-Cal در **بخش E2** در صفحه 15.

B1. اطلاعاتی در مورد OneCare

- OneCare (HMO D-SNP)، یک برنامه Medicare Medi-Cal یک طرح بهداشتی است که با Medicare و Medi-Cal قرارداد بسته است تا مزایای هر دو برنامه را به اعضا ارائه کند.
- پوشش تحت OneCare عبارت است از پوشش سلامت موجد شرایط که «حداقل پوشش ضروری» نام دارد. این پوشش با شرط مسئولیت‌پذیری مشترک فردی در قانون حفاظت از بیمار و خدمات مراقبتی مقرون‌به‌صرفه (Affordable Care Act, ACA) مطابقت دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به شرط مسئولیت‌پذیری مشترک فردی به وبسایت خدمات درآمد مالیات داخلی (Internal Revenue Service, IRS) به نشانی www.irs.gov/Affordable_Care_Act/Individuals-and-Families مراجعه کنید.
- وقتی این اعلامیه سالانه تغییرات اصطلاح «ما»، «مربوط به ما»، «ما» یا «برنامه ما»، را به کار می‌برد به معنای برنامه Medicare Medi-Cal است.

B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید

- بررسی کنید که آیا تغییراتی در مزایای ما وجود دارد که احتمال اثرگذاری بر شما را داشته باشد یا خیر.
 - آیا تغییراتی وجود دارد که بر خدماتی که استفاده می‌کنید تأثیر بگذارد؟
 - تغییرات مزایا را مرور کنید تا مطمئن شوید که برای سال آینده شما نیز کارایی داشته باشد.
 - برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تغییرات مزایای طرح ما، به **بخش D1** مراجعه کنید.
- بررسی کنید که آیا تغییراتی در پوشش داروهای تجویزی ما وجود دارد که احتمال اثرگذاری بر شما را داشته باشد یا خیر.
 - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهد بود؟ آیا ردیف سهم بیمار در آنها متفاوت است؟ آیا می‌توانید از همان داروخانه‌های قبلی استفاده کنید؟
 - تغییرات را مرور کنید تا مطمئن شوید که پوشش دارویی ما در سال آینده نیز برای شما کارایی داشته باشد.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

- برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به تغییرات پوشش دارویی ما، به بخش **D2** مراجعه کنید.
- بررسی کنید که آیا ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های شما در سال آینده در شبکه ما خواهند بود یا خیر.
 - آیا پزشکان شما، از جمله متخصصان، در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چگونه؟ بیمارستان‌ها یا سایر ارائه‌کنندگانی که استفاده می‌کنید چگونه؟
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره فهرست ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ما، به بخش **C** مراجعه کنید.
- درباره هزینه‌های کلی در طرح فکر کنید.
 - هزینه‌های کلی در مقایسه با سایر گزینه‌های پوشش چگونه است؟
- به این فکر کنید که آیا از طرح ما خوشنود هستید یا خیر.

در صورتی که تصمیم به تغییر طرح‌ها دارید:	در صورتی که تصمیم به ماندن در طرح OneCare دارید:
اگر تشخیص دادید که پوشش دیگری مناسب نیازهای شما خواهد بود، ممکن است قادر به تعویض طرح‌ها باشید (برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش E2 مراجعه کنید). اگر در طرح جدیدی ثبت‌نام کنید یا به Original Medicare تغییر دهید، پوشش جدید شما در اولین روز ماه بعدی شروع خواهد شد.	اگر سال آینده قصد ماندن در طرح ما را دارید، این کار آسان است - لازم نیست کاری انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، عضویت شما به طور خودکار در OneCare حفظ می‌شود.

C. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما

شبکه‌های ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما در سال 2024 تغییر کرده است.

از شما تقاضا داریم که که فهرست ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های 2024 را مرور کنید تا مطمئن شوید که ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های شما هنوز در شبکه ما هستند. نسخه جدید فهرست ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها در وبسایت ما به نشانی www.caloptima.org/OneCare موجود است. همچنین می‌توانید با شماره‌های موجود در پایین صفحه مربوط به اطلاعات به‌روز ارائه‌کنندگان، با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از ما بخواهید که یک نسخه از فهرست ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها برایتان با پست ارسال کنیم.

مهم است بدانید که ما در طول سال نیز ممکن است تغییراتی در شبکه‌مان صورت دهیم. اگر ارائه‌کننده شما از طرح ما خارج شود، شما حقوق و حفاظت‌های معینی دارید. برای کسب اطلاعات بیشتر به فصل **3** از کتابچه راهنمای عضو مراجعه کنید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با **OneCare** تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

D. تغییرات در مزایای سال آینده

D1. تغییرات در مزایای خدمات پزشکی

ما در سال آینده برخی از خدمات پزشکی را تغییر می‌دهیم. جدول زیر این تغییرات را شرح می‌دهد.

2024 (سال بعد)	2023 (امسال)	
یک معاینه فیزیکی در سال در حال حاضر پوشش داده شده است. ما به شما توصیه می‌کنیم که معاینه خود را با پزشک خود برنامه ریزی کنید.	زیر پوشش نیست.	معاینه فیزیکی سالانه
درمان دارویی اختلال نعوظ تحت پوشش نیست.	درمان دارویی اختلال نعوظ شامل 4 قرص (ژنریک) در ماه است.	مزایای دارویی گسترده‌تر
داروهای با نام برند تجاری اکنون در ردیف 1 تحت پوشش هستند (هزینه پرداخت مشترک شما برای یک ماه 30 روز) برای هر نسخه 0 دلار است.	هزینه پرداخت مشترک شما برای داروهای ردیف 2 بین 0 دلار، 4.30 دلار یا 10.35 دلار برای هر نسخه است.	داروها در ردیف 2 (داروها با نام برند تجاری)
نیازی به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مجوز قبلی اعمال شود.	خدمات و لوازم بیماری کلیدی.
\$100 کمک هزینه هر سه ماه یکبار	\$80 کمک هزینه هر سه ماه یکبار	داروها و القام بدون نسخه (OTC)

D2. تغییرات در پوشش داروهای تجویزی

تغییرات در فهرست داروهای ما

نسخه جدید فهرست داروهای تحت پوشش در وبسایت ما به نشانی www.caloptima.org/OneCare موجود است. همچنین می‌توانید با شماره‌های موجود در پایین صفحه مربوط به اطلاعات دارویی به‌روز شده با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از ما بخواهید که یک نسخه از فهرست داروهای تحت پوشش برایتان با پست ارسال کنیم.

فهرست داروهای تحت پوشش «فهرست داروها» نیز نامیده می‌شود.

ما تغییراتی در فهرست داروها داده‌ایم که تغییرات در داروهای تحت پوششمان و تغییرات در محدودیت‌های پوشش را برای بعضی از داروها شامل می‌شود.

فهرست داروها را مرور کنید تا مطمئن شوید که داروهای شما سال آینده تحت پوشش قرار می‌گیرد و اینکه آیا محدودیت‌هایی وجود دارد یا خیر.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

اگر تغییری در پوشش دارویی به شما مربوط می شود، توصیه می کنیم که:

- با پزشک خود (یا سایر تجویزکنندگان) همکاری کنید تا داروی دیگری که تحت پوشش ما است را بیابید:
 - می توانید با خدمات مشتریان به شماره هایی که در پایین این صفحه آمده یا با هماهنگ کننده مراقبت های شخصی خود تماس بگیرید تا فهرستی از داروهای تحت پوشش را که برای درمان همان بیماری مناسب است درخواست دهید.
 - این فهرست می تواند به ارائه کننده شما کمک کند تا داروی تحت پوششی را بیابد که ممکن است برای شما کارآمد باشد.
- از ما بخواهید تأمین این دارو را تحت پوشش موقت قرار دهیم.
 - در برخی شرایط، تأمین موقت دارو را در طول 90 روز اول سال تقویمی پوشش می دهیم.
 - این تأمین موقت برای حداکثر 30 روز است. (برای اطلاع بیشتر از مواقعی که می توانید از تأمین موقت برخوردار شوید و همچنین روش درخواست آن، به فصل 5 از کتابچه راهنمای عضو مراجعه کنید.)
 - وقتی از تأمین موقت یک دارو برخوردار می شوید، با پزشک صحبت کنید که پس از تمام شدن تأمین موقت چه اقدامی انجام دهید. می توانید به داروی متفاوتی که تحت پوشش طرح ما است تغییر دهید یا از ما بخواهید برای شما استثنایی قائل شویم و داروی فعلی شما را پوشش دهیم.

استثنائات دارویی برای سال تقویمی اعطا می شود و در 31 دسامبر منقضی می شود. اگر اکنون استثنائات دارویی دارید، ممکن است نیاز باشد استثنای جدیدی برای سال آینده درخواست دهید. برای اطلاع از لزوم درخواست یک استثنای جدید، لطفاً با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

تغییرات در هزینه های داروی تجویزی

با حذف هزینه های همه داروهای ژنریک و با برند تجاری، تغییراتی در هزینه داروهای تجویزی شما ایجاد کردیم. در طرح ما، دو مرحله پرداخت برای پوشش داروهای تجویزی Medicare Part D وجود دارد. مبلغ پرداختی شما به مرحله ای که هنگام نسخه پیچی اولیه یا نسخه پیچی مجدد در آن هستید بستگی دارد. دو مرحله وجود دارد:

مرحله 1 مرحله پوشش اولیه	مرحله 2 مرحله پوشش بحرانی
در این مرحله، طرح ما بخشی از هزینه های داروهای شما را پرداخت می کند و شما سهم خود را پرداخت می کنید. سهم شما مبلغ پرداخت مشترک نامیده می شود. زمانی که اولین نسخه سال خود را دریافت کنید، این مرحله را شروع می کنید.	طی این مرحله، طرح تمام هزینه داروها را تا 31 دسامبر 2024 پرداخت می کند. شما پس از پرداخت مبلغ معینی از هزینه های پرداختی از جیب، این مرحله را آغاز می کنید.

مرحله پوشش اولیه زمانی به پایان می رسد که مجموع هزینه های پرداخت شده از جیب شما برای داروهای تجویزی به **8,000 دلار** برسد. در این نقطه، مرحله پوشش بحرانی آغاز می شود. طرح ما تمام هزینه های دارویی شما را از آن زمان تا پایان سال پوشش می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اینکه چقدر برای داروهای تجویزی پرداخت خواهید کرد به فصل 6 از کتابچه راهنمای عضو مراجعه کنید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

D3. مرحله 1: «مرحله پوشش اولیه»

طی مرحله پوشش اولیه، طرح ما سهمی از هزینه داروهای تجویزی تحت پوشش را پرداخت می‌کند و شما سهم خود را پرداخت می‌کنید. سهم شما پرداخت مشترک نامیده می‌شود. این پرداخت مشترک بستگی به سطح اشتراک هزینه دارو و محل دریافت آن دارد. هر زمان که نسخه‌ای دریافت می‌کنید، مبلغ پرداخت مشترک را پرداخت می‌کنید. اگر هزینه‌های داروی تحت پوشش شما کمتر از مبلغ پرداخت مشترک باشد، شما قیمت کمتر را پرداخت می‌کنید.

ما برخی از داروهای فهرست داروها را به ردیف دارویی پایین‌تری یا بالاتر جابجا کردیم. اگر داروهای شما از ردیفی به ردیف دیگر جابجا شوند، این مسئله می‌تواند بر مبلغ پرداخت مشترک شما تأثیر بگذارد. برای اطلاع از اینکه داروهای شما در ردیف متفاوتی قرار دارد یا نه، آنها را در فهرست داروهای ما جستجو کنید.

جدول زیر هزینه‌های دارویی شما برای هر یک از دو ردیف دارویی ما را نشان می‌دهد. این مبالغ فقط در زمانی اعمال می‌شوند که شما در مرحله پوشش اولیه هستید.

2024 (سال بعد)	2023 (امسال)	
مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 هم برای داروهای ژنریک و هم برای داروهای با نام تجاری است.	مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	داروهای ردیف 1 (داروهای ژنریک) هزینه تأمین یک‌ماهه داروی ردیف 1 که در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه دریافت می‌شود
داروهای با نام تجاری اکنون در ردیف 1 زیر پوشش قرار دارند (مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.)	مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	داروهای ردیف 2 (داروهای دارای نام تجاری) هزینه تأمین یک‌ماهه داروی سطح 2 که در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه دریافت می‌شود

مرحله پوشش اولیه زمانی به پایان می‌رسد که مجموع هزینه‌های خارج از جیب شما به 8,000 دلار برسد. در آن نقطه، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود. این طرح تمام هزینه‌های دارویی شما را از آن زمان تا پایان سال پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اینکه چقدر برای داروهای تجویزی پرداخت خواهید کرد به فصل 6 از کتابچه راهنمای عضو مراجعه کنید.

D4. مرحله 2: «مرحله پوشش بحرانی»

زمانی که به محدودیت 8,000 دلار برای هزینه پرداختی از جیب بابت داروهای تجویزی خود می‌رسید، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود. تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش بحرانی باقی می‌مانید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

E. انتخاب یک طرح

E1. ماندن در طرح ما

ما امیدواریم که شما را به عنوان عضوی از طرح حفظ کنیم. لازم نیست برای اینکه در طرح ما بمانید اقدامی انجام دهید. اگر به طرح Medicare دیگری تغییر ندهید یا به Original Medicare تغییر دهید، به طور خودکار به عنوان عضوی از طرح ما برای سال 2024 می‌مانید.

E2. تغییر طرح‌ها

اکثر افراد دارای Medicare می‌توانند عضویت خود را در طول زمان‌های معینی از سال تغییر دهند. از آنجایی که شما Medi-Cal دارید، می‌توانید یک بار در طی هر دوره ثبت‌نام ویژه عضویت در طرح ما را خاتمه دهید یا به طرح متفاوتی تغییر دهید:

- ژانویه تا مارس
- آوریل تا ژوئن
- ژوئیه تا سپتامبر

علاوه بر این سه دوره ثبت‌نام ویژه، می‌توانید عضویت خود را در طرح ما در طی دوره‌های زیر خاتمه دهید:

- **دوره ثبت‌نام سالانه** که از 15 اکتبر تا 7 دسامبر طول می‌کشد. اگر طرح جدیدی در طی این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در طرح ما در تاریخ 31 دسامبر خاتمه می‌یابد و عضویت شما در طرح جدید از روز 1 ژانویه آغاز می‌شود.
 - **دوره ثبت‌نام باز (Medicare Advantage (MA)** که از 1 ژانویه تا 31 مارس طول می‌کشد. اگر طرح جدیدی در طی این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در طرح جدید در اولین روز ماه بعد آغاز می‌شود.
- ممکن است شرایط دیگری وجود داشته باشد که طی آن واجد شرایط تغییر در ثبت‌نام خود باشید. برای مثال، در زمانی که:
- شما از محدوده خدمات ما خارج شده باشید،
 - صلاحیت شما برای Medi-Cal یا «کمک اضافی» تغییر کرده باشد یا
 - اگر اخیراً به آسایشگاه یا بیمارستان با خدمات مراقبتی طولانی‌مدت رفته باشید، در حال حاضر تحت مراقبت باشید یا تازه از آنجا آمده باشید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare سه گزینه دارید. با انتخاب هریک از این گزینه‌ها، به‌طور خودکار عضویت خود را در طرح ما خاتمه می‌دهید.

<p>کاری که باید انجام دهید به قرار زیر است:</p> <p>در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>برای استعلام‌های برنامه مراقبت‌های جامع ویژه سالمندان (Program of All-inclusive Care for the Elderly، PACE) با شماره (7223) 1-855-921-PACE تماس بگیرید.</p> <p>اگر نیاز به کمک یا اطلاعات بیشتر دارید:</p> <ul style="list-style-type: none">• از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی (Counseling and Advocacy Program، HICAP) کالیفرنیا به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-735-2929 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر یا یافتن دفتر محلی HICAP، لطفاً به www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید. <p>یا</p> <p>در یک طرح جدید Medicare ثبت‌نام کنید.</p> <p>زمانی که پوشش طرح جدید شما شروع شود، بطور خودکار از ثبت‌نام طرح ما خارج می‌شوید. طرح Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.</p>	<p>1. می‌توانید تغییر بدهید به:</p> <p>برنامه درمانی دیگر Medicare، شامل طرحی که پوشش Medicare و Medi-Cal شما را ترکیب می‌کند</p>
--	---

اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

2. می‌توانید تغییر بدهید به:

Original Medicare با یک طرح داروی تجویزی
مجزا Medicare

کاری که باید انجام دهید به قرار زیر است:

در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید.
کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس
بگیرند.

اگر نیاز به کمک یا اطلاعات بیشتر دارید:

- از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00
بعدازظهر با برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی
(HICAP) کالیفرنیا به شماره 1-800-434-0222
تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره
1-800-735-2929 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات
بیشتر یا یافتن دفتر محلی HICAP، لطفاً به
www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/
مراجعه کنید

یا

در یک طرح جدید داروی تجویزی Medicare ثبت نام کنید.
زمانی که پوشش Original Medicare شما آغاز می‌شود،
بطور خودکار از ثبت نام طرح ما خارج می‌شوید.
طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با
OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به
www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

<p>کاری که باید انجام دهید به قرار زیر است:</p> <p>در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر نیاز به کمک یا اطلاعات بیشتر دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی (HICAP) کالیفرنیا به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با 1-800-735-2929 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر یا یافتن دفتر محلی HICAP، لطفاً به www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید. <p>زمانی که پوشش Original Medicare شما آغاز می‌شود، بطور خودکار از ثبت نام طرح ما خارج می‌شوید. طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد.</p>	<p>3. می‌توانید تغییر بدهید به:</p> <p>Original Medicare بدون یک طرح داروی تجویزی مجزا Medicare</p> <p>توجه: اگر به Original Medicare تغییر دهید و در طرح داروی تجویزی Medicare مجزا ثبت نام نکنید، Medicare ممکن است شما را در یک طرح دارویی ثبت نام کند، مگر اینکه به Medicare بگویید که نمی‌خواهید ملحق شوید.</p> <p>فقط زمانی باید از پوشش داروی تجویزی خارج شوید که دارای پوشش دارویی از منبع دیگری نظیر کارفرما یا اتحادیه باشید. اگر سؤالی درباره نیاز خود به پوشش دارویی دارید، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی (HICAP) کالیفرنیا به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا یافتن دفتر محلی HICAP، لطفاً به www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید.</p>
---	---

خدمات Medi-Cal شما

برای سؤال در مورد نحوه انتخاب طرح Medi-Cal یا دریافت خدمات Medi-Cal خود پس از خروج از طرح ما، دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعد از ظهر با شماره 1-800-430-4263 با Health Care Options تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند. پرسید که چگونه ملحق شدن به طرح دیگر یا بازگشت به Original Medicare بر نحوه دریافت پوشش Medi-Cal شما تأثیر می‌گذارد.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

F. دریافت کمک**F1. طرح ما**

ما آماده‌ایم که اگر سؤالی دارید به شما کمک کنیم. در طول روزها و ساعت‌های مندرج، با خدمات مشتریان به شماره‌های موجود در پایین این صفحه تماس بگیرید. این تماس‌ها رایگان است.

کتابچه راهنمای عضو خود را مطالعه کنید

کتابچه راهنمای عضو شما توصیفی حقوقی از مزایای طرح ماست. این کتابچه شامل جزئیات مزایا و هزینه‌های سال 2024 می‌شود. این کتابچه حقوق و مقرراتی که برای دریافت خدمات و داروهای تجویزی تحت پوشش ما باید رعایت کنید را توضیح می‌دهد.

کتابچه راهنمای عضو برای سال 2024 تا 15 اکتبر در دسترس قرار می‌گیرد. یک نسخه به‌روز از کتابچه راهنمای عضو در وبسایت ما در www.caloptima.org/OneCare قابل دسترس است. همچنین می‌توانید با شماره‌های موجود در پایین این صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید تا از ما درخواست دهید که یک کتابچه راهنمای عضو برای سال 2024 برایتان با پست ارسال کنیم.

وبسایت ما

می‌توانید به وبسایت ما در www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید. به‌یاد داشته باشید که وبسایت ما به‌روزترین اطلاعات درباره شبکه ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها (فهرست ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها) و فهرست داروهایمان (فهرست داروهای تحت پوشش) را دارد.

F2. برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی (HICAP)

همچنین می‌توانید با برنامه کمک‌های بیمه سلامت ایالتی (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) تماس بگیرید. در کالیفرنیا، SHIP را «برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی» (HICAP) گفته می‌شود. مشاورین HICAP می‌توانند به شما کمک کنند تا انتخاب‌های طرح خود را درک کنید و به سؤالات شما درباره تغییر طرح‌ها پاسخ دهند. HICAP با ما یا با دیگر شرکت‌های بیمه یا برنامه‌های درمانی ارتباطی ندارد. HICAP در همه کانتی‌ها مشاورین حرفه‌ای دارد و این خدمات رایگان است. شماره تلفن HICAP 1-800-434-0222 (و برای TTY 1-800-735-2929) است. برای کسب اطلاعات بیشتر یا یافتن دفتر محلی HICAP، لطفاً به www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ مراجعه کنید.

F3. برنامه بازرس

اگر مشکلی با طرح ما داشته باشید برنامه بازرس Medicare Medi-Cal Ombuds می‌تواند به شما کمک کند. خدمات بازرس رایگان و به تمام زبان‌ها قابل دسترس است. برنامه بازرس Medicare Medi-Cal Ombuds:

- به عنوان حامی از جانب شما عمل می‌کند. اگر مشکل یا شکایتی داشته باشید، آنها می‌توانند به سؤالات شما پاسخ دهند و در فهمیدن اقداماتی که باید انجام دهید به شما کمک کنند.
- مطمئن شوید که در مورد حقوق و حفاظت‌های خود اطلاع دارید و اینکه چطور نگرانی‌های خود را برطرف کنید.
- با ما یا با دیگر شرکت‌های بیمه یا برنامه‌های درمانی ارتباطی ندارد. شماره تلفن برای برنامه بازرس Medicare Medi-Cal Ombuds، 1-888-804-3536 است.

اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.



Medicare .F4

در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته برای دریافت مستقیم اطلاعات از Medicare با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

وبسایت Medicare

می‌توانید به وبسایت Medicare مراجعه کنید (www.medicare.gov). اگر تصمیم دارید که عضویتتان را در طرح ما لغو کنید و در طرح Medicare دیگری ثبت‌نام کنید، وبسایت Medicare اطلاعاتی درباره هزینه‌ها، پوشش و رتبه‌بندی‌های کیفی دارد تا به مقایسه طرح‌ها به شما کمک کند.

می‌توانید اطلاعات مربوط به طرح‌های Medicare قابل دسترس در منطقه خود را با استفاده از جستجوگر طرح Medicare در وبسایت Medicare پیدا کنید. (برای کسب اطلاعات بیشتر درباره طرح‌ها، به www.medicare.gov مراجعه کنید و روی «جستجوی طرح‌ها» (Find plans) کلیک کنید.)

Medicare و شما در سال 2024

می‌توانید کتابچه راهنمای Medicare و شما در سال 2024 را مطالعه کنید. هر ساله در پاییز، این کتابچه به افراد داری Medicare با پست ارسال می‌شود. این کتابچه دارای خلاصه‌ای از مزایا، حقوق و حفاظت‌های Medicare و پاسخ به سؤالات متداول درباره Medicare است. این کتابچه راهنما همچنین به زبان‌های اسپانیایی، چینی و ویتنامی موجود می‌باشد.

اگر نسخه‌ای از این کتابچه را ندارید، می‌توانید آن را در وبسایت Medicare به نشانی (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) دریافت کنید یا در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.



اگر سؤالی دارید، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) با OneCare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.



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

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ، یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare می باشد. ثبت نام در OneCare به تمدید قرارداد بستگی دارد. OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی می کند و بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734** (TTY **711**) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما مراجعه کنید www.caloptima.org/OneCare.

عکسهای ارائه شده. از مدل عکس گرفته شده است.