

2023

اطلاعيه تغييرات
سالانه



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



OneCare
CalOptima Health

H5433_23MM001aTF_M

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

مقدمه

در حال حاضر شما به عنوانی عضوی از طرح ما نام‌نویسی شده‌اید. سال بعد، تغییراتی در مزایا، پوشش، مقررات و هزینه‌های ما وجود خواهد داشت. این اطلاعیه تغییرات سالانه درباره تغییرات و طریقه کسب اطلاعات بیشتر درباره آنها را 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 الفبایی در آخرین فصل کتابچه راهنمای عضو آمده است.



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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

A. بیانیه‌های سلب مسئولیت..... 3

B. بازبینی پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده 3

B1. منابع بیشتر..... 3

B2. اطلاعات راجع به طرح ما 4

B3. کارهای مهمی که باید انجام دهید:..... 5

C. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما 6

D. تغییرات در مزایای سال آینده 6

D1. تغییرات در مزایای خدمات پزشکی..... 6

D2. تغییرات در پوشش داروی تجویزی..... 8

D3. مرحله 1: “مرحله پوشش اولیه” 10

D4. مرحله 2: “مرحله شکاف پوشش” 11

D5. مرحله 3: “مرحله پوشش بحرانی” 11

E. انتخاب یک طرح..... 12

E1. ماندن در طرح ما 12

E2. تغییر طرح‌ها 12

F. دریافت کمک 16

F1. طرح ما 16

F2. برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی (HICAP) 16

F3. برنامه بازرس 16

F4. Medicare 17



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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 سازمان Medicare Advantage است که با Medicare قرارداد دارد. 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 (TTY 711) 1-877-412-2734 تماس بگیرید.
- ❖ 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 یا کتابچه کتابچه راهنمای عضو OneCare را مطالعه کنید.

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

در این اطلاعیه تغییرات سالانه هرگاه صحبت از "ما"، "مان"، "طرح ما" می‌شود، منظور طرح Medicare Medi-Cal است. مهم است که اکنون پوشش خود را مرور کنید تا مطمئن شوید که هنوز 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 E 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 Medicare در جدول بخش E2 در صفحه 13.
- خدمات Medi-Cal در بخش E2 در صفحه 15.

B1. منابع بیشتر

- **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-412-2734, 24 hours a day, 7 days a week. TTY users can call 711. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می‌کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می‌باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره (TTY 711) 1-877-412-2734 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



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

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعه تغییرات سالانه برای سال 2023

참고: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 운영되는 1-877-412-2734 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 一周7天,一天24小時。此通電話免費。

ملاحظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة لك. اتصل على 1-877-412-2734، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم المجاني 711. المكالمات مجانية.

- می‌توانید درخواست دهید که اطلاعات تغییرات سالانه را به صورت رایگان در قالب‌های دیگر دریافت کنید، مانند چاپ درشت، خط بریل یا فایل‌های صوتی. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان به شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- همچنین می‌توانید برای دریافت مطالب به زبان‌های پرکاربرد و/یا قالب دیگر یک درخواست دائمی ارائه دهید.
 - زبان‌های پرکاربرد شامل اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی و عربی می‌شود.
 - چاپ درشت، خط بریل و سی‌دی دیتا یا فایل صوتی به عنوان قالب‌های متفرقه موجود هستند.
 - درخواست دائمی شما در سیستم ما برای همه بسته‌های پستی و ارتباطات در آینده اعمال خواهد شد.
 - برای لغو یا تغییر درخواست دائمی خود، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-877-412-2734 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند به صورت رایگان با شماره 711 تماس بگیرند. این تماس رایگان است.

B2. اطلاعات راجع به طرح ما

- OneCare (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی است که با Medicare و Medi-Cal قرارداد بسته است تا مزایای هر دو برنامه را به اعضا ارائه کند.
- پوشش تحت OneCare پوشش سلامت موجد شرایط است که "حداقل پوشش ضروری" گفته می‌شود. این پوشش مطابق با الزام مسئولیت‌پذیری مشترک فردی قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون‌به‌صرفه (Affordable Care Act, ACA) است. برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به الزام مسئولیت‌پذیری مشترک فردی به وبسایت خدمات درآمد داخلی (Internal Revenue Service, IRS) به نشانی www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

B3. کارهای مهمی که باید انجام دهید:

- بررسی کنید که آیا تغییراتی در مزایای ما وجود دارد که ممکن است بر شما تأثیرگذار باشد.
 - 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 ممکن است بر شما تأثیرگذار باشد.
 - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهد بود؟ آیا ردیف سهم بیمار در آنها متفاوت است؟ آیا می‌توانید از همان داروخانه‌ها استفاده کنید؟
 - تغییرات ما را مرور کنید تا مطمئن شوید که پوشش دارویی ما سال آینده نیز برای شما کارایی دارد.
 - برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به تغییرات پوشش دارویی ما به بخش **D2** مراجعه کنید.
 - هزینه‌های دارویی شما ممکن است از سال گذشته افزایش یافته باشد.
 - درباره داروهای جایگزین با هزینه کمتر که ممکن است در دسترس شما باشد با پزشک خود صحبت کنید؛ این کار می‌تواند در هزینه‌های سالانه پرداختی از جیب شما در طول سال بکاهد.
 - به یاد داشته باشید که مزایای طرح شما دقیقاً تعیین می‌کند چقدر هزینه‌های دارویی شما ممکن است تغییر کند.
- 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.
 - چقدر برای خدمات و داروهای تجویزی که به طور متداول مصرف می‌کنید از جیب هزینه می‌کنید؟
 - هزینه‌های کلی در مقایسه با سایر گزینه‌های پوشش چگونه است؟
- به این فکر کنید که آیا از طرح ما خوشنود هستید یا خیر.



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

در صورتی که تصمیم به ماندن در طرح OneCare دارید:	در صورتی که تصمیم به تغییر طرح‌ها را دارید:
اگر سال آینده قصد ماندن در طرح ما را دارید، این کار آسان است - لازم نیست کاری انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، به طور خودکار در OneCare ثبت نام می‌مانید.	اگر تصمیم بگیرید 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 ثبت نام کنید یا به Original Medicare تغییر دهید، پوشش جدید شما در اولین روز ماه بعدی شروع خواهد شد.

C. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما

شبکه‌های ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما در سال 2023 تغییر کرده است.

ما اکیداً به شما توصیه می‌کنیم که فهرست کنونی ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما 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 به روز 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.

D. تغییرات در مزایای سال آینده

D1. تغییرات در مزایای خدمات پزشکی

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

2023 (سال آینده) EAE D-SNP	2022 (امسال) CMC	
نیاز به معرفی نامه ندارد.	نیاز به معرفی نامه دارد.	خدمات بستری جزئی
نیاز به مجوز قبلی ندارد.	نیاز به مجوز قبلی دارد.	خدمات روان‌پزشکی



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

2023 (سال آینده) EAE D-SNP	2022 (امسال) CMC	
<p>\$80 کمک هزینه یا محدودیت مخارج (هر 3 ماه یکبار) برای خرید اقلام دارویی آزاد و لوازمی که از کاتالوگ سفارش پستی داروهای آزاد قابل دسترس است. این مزایا در روز اول هر دوره سه ماهه معتبر می شود؛ ژانویه، آوریل، ژوئیه و اکتبر؛ موجودی باقیمانده به سه ماهه بعدی منتقل نمی شود.</p>	<p>\$70 کمک هزینه یا محدودیت مخارج (هر 3 ماه یکبار) برای خرید اقلام دارویی آزاد و لوازمی که از کاتالوگ سفارش پستی داروهای آزاد قابل دسترس است. این مزایا در روز اول هر دوره سه ماهه معتبر می شود؛ ژانویه، آوریل، ژوئیه و اکتبر؛ موجودی باقیمانده به سه ماهه بعدی منتقل نمی شود.</p>	اقلام دارویی آزاد (OTC)
<p>خدمات شامل کمک به اعضا از طریق حمل و نقل، کار خانگی سبک، همراهی، کمک فنی، ورزش و خرید و تحویل خواروبار و اقلام دارویی و غیره می شود. این طرح حداکثر تا نود (90) ساعت در سال را پوشش می دهد تا به فعالیت های زندگی روزمره (خدمات غیرپزشکی) کمک کند. نیاز به معرفی نامه دارد.</p>	<p>این مزایا برای اعضای OneCare Connect قابل دسترس نیست.</p>	خدمات پشتیبانی در منزل - مراقبت همراه
<p>درمان دارویی اختلال نعوظ 4 قرص در ماه (ژنریک) را پوشش می دهد.</p>	<p>پوشش داده نمی شود.</p>	مزایای دارویی گسترده تر
<p>نیاز به مجوز قبلی دارد.</p>	<p>نیاز به مجوز قبلی ندارد.</p>	خدمات سرپایی بیمارستانی (خدمات معاینه)



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

2023 (سال آینده) EAE D-SNP	2022 (امسال) CMC	مراقبت بینایی
داخل شبکه \$0 مبلغ پرداخت مشترک برای معاینه تا تشخیص و درمان بیماریها و مشکلات مربوط به چشم (از جمله غربالگری سالانه آب سیاه). \$0 مبلغ پرداخت مشترک برای معاینه‌های معمول چشم (برای حداکثر 1 معاینه در سال). طرح ما هر سال تا مبلغ \$250 را برای عینک (فریم و لنز) یا لنزهای تماسی پرداخت می‌کند. \$0 مبلغ پرداخت مشترک برای عینک یا لنزهای تماسی پس از جراحی آب مروارید.	داخل شبکه \$0 مبلغ پرداخت مشترک برای معاینه تا تشخیص و درمان بیماریها و مشکلات مربوط به چشم (از جمله غربالگری سالانه آب سیاه). \$0 مبلغ پرداخت مشترک برای معاینه‌های معمول چشم (برای حداکثر 1 معاینه در سال). طرح ما هر دو سال تا مبلغ \$300 را برای عینک (فریم و لنز) یا لنزهای تماسی معمول پرداخت می‌کند. \$0 مبلغ پرداخت مشترک برای عینک یا لنزهای تماسی پس از جراحی آب مروارید.	

D2. تغییرات در پوشش داروی 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 بازبینی کنید تا مطمئن شوید که داروهای شما سال آینده تحت پوشش قرار می‌گیرد و اینکه آیا محدودیت‌هایی وجود دارد یا خیر.

اگر تحت تأثیر تغییری در پوشش دارویی قرار گیرید، به شما توصیه می‌کنیم که:

- با پزشک خود (یا سایر تجویزکنندگان) همکاری کنید تا داروی دیگری که تحت پوشش ما است را بیابید:

- می‌توانید با خدمات مشتریان به شماره‌هایی که در پایین این صفحه آمده یا با هماهنگ‌کننده مراقبت‌های شخصی خود تماس بگیرید تا فهرستی از داروهای تحت پوشش را که برای درمان همان بیماری مناسب است درخواست دهید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

- این فهرست می‌تواند به ارائه‌کننده شما کمک کند تا داروی تحت پوشش را بیابد که ممکن است برای شما کارآمد باشد.
 - از ما بخواهید که تأمین موقتی این دارو را پوشش دهیم.
 - در برخی از شرایط، عرضه موقتی از دارو را در طول 90 روز اول سال تقویمی پوشش می‌دهیم.
 - این تأمین موقت برای حداکثر 30 روز است. (برای اطلاع بیشتر از مواقعی که می‌توانید 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 می‌شوید، با پزشک صحبت کنید که پس از تمام شدن تأمین موقت چه اقدامی انجام دهید. می‌توانید 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 می‌شود و در 31 دسامبر منقضی می‌شود. 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 تماس بگیرید.

تغییرات در هزینه‌های داروی تجویزی

بر اساس طرح ما سه مرحله پرداخت برای پوشش داروهای تجویزی برای Medicare Part D شما وجود دارد. مبلغ پرداختی شما به مرحله‌ای که هنگام نسخه‌پیچی اولیه یا نسخه‌پیچی مجدد در آن هستید بستگی دارد. سه مرحله وجود دارد:

مرحله 1 مرحله پوشش اولیه	مرحله 2 مرحله شکاف پوشش	مرحله 3 مرحله پوشش بحرانی
در این مرحله، طرح ما بخشی از هزینه‌های داروهای شما را پرداخت می‌کند و شما سهم خود را پرداخت می‌کنید. سهم شما مبلغ پرداخت مشترک نامیده می‌شود. زمانی که اولین نسخه سال خود را دریافت کنید، این مرحله را شروع می‌کنید.	در این مرحله، طرح ما بخشی از هزینه‌های داروهای شما را پرداخت می‌کند و شما سهم خود را پرداخت می‌کنید. سهم شما مبلغ پرداخت مشترک نامیده می‌شود. شما پس از پرداخت مبلغ معینی از کل هزینه داروها، این مرحله را آغاز می‌کنید.	طی این مرحله، طرح تمام هزینه داروها را تا 31 دسامبر 2023 پرداخت می‌کند. شما پس از پرداخت مبلغ معینی از هزینه‌های پرداختی از جیب، این مرحله را آغاز می‌کنید.

مرحله پوشش اولیه زمانی به پایان می‌رسد که کل داروی شما برای آن هزینه شود نسخه داربه **\$4,660** برسد. در این مرحله، مرحله شکاف پوشش آغاز می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اینکه چقدر برای داروهای تجویزی پرداخت خواهید کرد به فصل 6 از کتابچه راهنمای عضو مراجعه کنید.

EOB بخش D که دریافت می‌کنید به شما کمک خواهد کرد تا حساب مبلغی که شما، برنامه درمانی و هرگونه شخص ثالثی از سوی شما در طول سال خرج کرده را ننگه دارید. بسیاری از اشخاص به سقف **\$4,660** در سال نمی‌رسند.

ما به شما اطلاع خواهیم داد که آیا به این مبلغ رسیده‌اید. اگر به این مبلغ رسیده باشید، مرحله پوشش اولیه را ترک کرده و به مرحله وقفه پوشش می‌روید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

پیغام مهم در مورد مبلغی که برای واکسن ها پرداخت می کنید - برنامه درمانی ما هزینه بیشتر واکسن های بخش D را بدون اینکه خرجی برایتان داشته باشد، پرداخت می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

D3. مرحله 1 "مرحله پوشش اولیه"

در طی مرحله پوشش اولیه، طرح ما سهمی از هزینه داروهای تجویزی تحت پوشش را پرداخت می کند و شما سهم خود را پرداخت می کنید. سهم شما مبلغ پرداخت مشترک نامیده می شود. این مبلغ پرداخت مشترک بستگی به سطح اشتراک هزینه دارو و محل دریافت آن دارد. هر زمان که نسخه ای دریافت می کنید، مبلغ پرداخت مشترک را پرداخت می کنید. اگر هزینه های دارو تحت پوشش شما کمتر از مبلغ پرداخت مشترک باشد، شما قیمت کمتر را پرداخت می کنید.

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

جدول زیر هزینه های دارویی شما برای هر یک از دو ردیف دارویی ما را نشان می دهد. این مبالغ فقط در زمانی اعمال می شوند که شما در مرحله پوشش اولیه هستید.

2023 (سال بعد)	2022 (امسال)	
مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	داروهای ردیف 1 (داروهای ژنریک) هزینه برای تأمین یک ماهه داروی ردیف 1 که در یکی از داروخانه های عضو شبکه دریافت می شود
مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	مبلغ پرداخت مشترک شما برای تأمین 30 روزه \$0 برای هر نسخه است تا زمانی که کل هزینه های دارویی شما به \$4,430 دلار برسد، سپس مبالغ پرداخت مشترک شما \$0، \$4.00 یا \$9.85 برای هر نسخه خواهد بود که این بستگی به سطح «کمک اضافی» دریافتی شما دارد.	داروهای ردیف 2 (داروهای دارای نام تجاری) هزینه تأمین یک ماهه داروی ردیف 2 که در یکی از داروخانه های عضو شبکه دریافت می شود

مرحله پوشش اولیه زمانی که کل هزینه های دارویی شما در سال به \$4,660 می رسد خاتمه می یابد. در آن زمان، مرحله شکاف پوشش آغاز می شود. 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 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

D4. مرحله 2: "مرحله شکاف پوشش"

زمانی که کل هزینه‌های دارویی شما به **\$4,660** برای داروهای تجویزی می‌رسد، مرحله شکاف پوشش آغاز می‌شود.

طی مرحله شکاف پوشش، طرح ما سهمی از هزینه داروهای تجویزی تحت پوشش را پرداخت می‌کند و شما سهم خود را پرداخت می‌کنید. سهم شما مبلغ پرداخت مشترک نامیده می‌شود. این مبلغ 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 دارویی تحت پوشش شما کمتر از مبلغ پرداخت مشترک باشد، شما قیمت کمتر را پرداخت می‌کنید.

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 شکاف پوشش هستید.

2023 (سال بعد)	2022 (امسال)	
مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	از آنجایی که شما از Medicare "کمک اضافی" دریافت می‌کنید، این مرحله پرداخت در مورد شما صدق نمی‌کند.	داروهای ردیف 1 (داروهای ژنریک) هزینه برای تأمین یک‌ماهه دارویی ردیف 1 که در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه دریافت می‌شود
مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0، \$4.30 یا \$10.35 برای هر نسخه است.	از آنجایی که شما از Medicare "کمک اضافی" دریافت می‌کنید، این مرحله پرداخت در مورد شما صدق نمی‌کند.	داروهای ردیف 2 (داروهای دارای نام تجاری) هزینه تأمین یک‌ماهه دارویی ردیف 2 که در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه دریافت می‌شود

مرحله شکاف پوشش وقتی کل هزینه‌های از جیب شما به **\$7,400** می‌رسد خاتمه می‌یابد. در آن زمان، 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.

D5. مرحله 3: "مرحله پوشش بحرانی"

زمانی که به محدودیت هزینه از جیب **\$7,400** برای داروهای تجویزی خود می‌رسید، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود. تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش بحرانی باقی می‌مانید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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 2023 می مانید.

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 ویژه ثبت‌نام، 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 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 در طی آن واجد شرایط تغییر در ثبت‌نام خود باشید. برای مثال:

- از محدوده خدمات ما خارج شده باشید،
- واجد شرایط بودن 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 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare سه گزینه دارید. با انتخاب هر یک 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 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>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 (Health Insurance 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 Medicare ما خارج می‌شوید.</p> <p>عضویت Medi-Cal شما با OneCare ادامه می‌یابد، مگر اینکه از کانتی خود خارج شده باشید.</p>	<p>1. می‌توانید تغییر بدهید به:</p> <p>برنامه درمانی دیگر Medicare</p>
---	---



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

2. می‌توانید تغییر بدهید به:

Original Medicare با یک طرح داروی
تجویزی **Medicare** مجزا

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 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

<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 Medicare مجزا</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 درباره اینکه چگونه پس از خارج شدن از طرح ما، خدمات Medi-Cal خود را دریافت کنید، با گزینه‌های مراقبت بهداشتی از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعدازظهر به شماره 1-844-580-7272 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با 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 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 و مشروح از مزایای طرح ماست. این کتابچه شامل جزئیات مزایا و هزینه‌های سال 2023 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 2023 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 2023 برایتان بپست 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 ارائه‌ندگان 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 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 اتحاد مشتریان سلامت می‌تواند به شما کمک کند. خدمات بازرس رایگان و به تمام زبان‌ها قابل دسترس است. برنامه بازرس اتحاد مشتریان سلامت:

- 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.



اگر سؤالی دارید، لطفاً 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.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

- 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 بازرسی اتحاد مشتریان سلامت 1-888-804-3536 است.

Medicare .F4

در 24 ساعت شبانه‌روز، 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 از ثبت‌نام طرح ما خارج شوید 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 درباره 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" کلیک کنید.)

Medicare و شما در سال 2023

می‌توانید کتابچه راهنمای "Medicare و شما در سال 2023" 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.

گر 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 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

در صورتی که پرسشهایی دارید و یا برای دریافت خدمات بهداشتی خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با دفتر خدمات مشتریان CalOptima Health's OneCare از طریق شماره تلفن رایگان **1-877-412-2734**، طی 24 ساعت شبانه روز، در 7 روز هفته تماس بگیرید. ما کارمندانی داریم که به زبان شما صحبت می کنند. کاربران خط TTY می توانند با شماره **711** تماس بگیرند. همچنین می توانید از وبسایت ما به آدرس www.caloptima.org/OneCare دیدن کنید.