

2025



الاشعار السنوي بالتغيير

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)

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



H5433-001_25MM001TA_M

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2025

مقدمة

أنت حاليًا مسجل بصفتك عضوًا في خطتنا. السنة القادمة، ستكون هناك بعض التغييرات على المزايا لدينا وتغطيتنا وقوانيننا وتكاليفنا و قواعدها. يخبرك هذا الإشعار السنوي بالتغييرات عن التغييرات وأين ستجد معلومات أكثر عنها. لمعرفة المزيد من المعلومات حول التكاليف أو المزايا أو القواعد، يرجى مراجعة كتيب الأعضاء الخاص بك المتوفر على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. تظهر المفردات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

مصادر إضافية

- هذا المستند متاح مجانًا باللغات الإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية.
- يمكنك الحصول على هذا الإشعار السنوي بالتغييرات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو قرص البيانات المضغوط أو الصوت. اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.
- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على مواد بلغات أخرى و/ أو تنسيقات بديلة.
 - المستندات الأخرى تتوفر باللغات الانكليزية والإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية.
 - تتوفر التنسيقات البديلة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو قرص مضغوط للبيانات أو ملفات صوتية.
 - سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
 - لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

English

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

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

Chinese Traditional

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

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注: お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY 711) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY 711) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບ ຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນ ຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnavg oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង អក្សរប្រាសាទ និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734** (TTY 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734** (TTY 711). این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

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



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઇચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઈલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવાઓ મફત છે.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔
معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں
دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔ یہ
خدمات مفت ہیں۔



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من
المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية 9
- B. مراجعة تغطيتك من Medicare و Medi-Cal للسنة القادمة 9
- B1. معلومات حول CalOptima Health OneCare Complete 9
- B2. أشياء مهمة يجب القيام بها 10
- C. التغييرات على اسم خطتنا 11
- D. تغييرات مزودي الرعاية والصيدليات في شبكتنا 11
- E. التغييرات على المزايا للعام القادم 12
- E1. التغييرات على المزايا للخدمات الطبية 12
- E2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا 14
- E3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية" 16
- E4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية الكارثية" 17
- F. اختيار خطة 18
- F1. البقاء في خطتنا 18
- F2. تغيير الخطط 18
- G. الحصول على المساعدة 23
- G1. خطتنا 23
- G2. HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 23
- G3. برنامج أمين المظالم 23
- G4. Medicare 24



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من
المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

A. إخلاء المسؤولية

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage مع عقد Medicare وMedi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. قم بزيارتنا على **www.caloptima.org/OneCare**.

هذه ليست قائمة كاملة. معلومات المزايا مجرد ملخص سريع ولا تمثل وصفاً كاملاً للمزايا. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اقرأ كتيب عضو CalOptima Health OneCare Complete.

B. مراجعة تغطيتك من Medicare وMedi-Cal للسنة القادمة

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستستمر في تلبية احتياجاتك العام المقبل. إذا كانت لا تلبى احتياجاتك، فقد تتمكن من ترك خطتنا. راجع القسم E للحصول على مزيد من المعلومات حول التغييرات في المزايا الخاصة بك للعام المقبل. إذا اخترت ترك خطتنا، فسوف تنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت فيه الطلب. سوف تستمر في برنامجي Medicare وMedi-Cal ما دمت مؤهلاً.

إذا تركت خطتنا، يمكنك الحصول على معلومات حول ما يخصك من:

- خيارات Medicare في الجدول في القسم F2 في الصفحة 18.
- خدمات و إختيارات Medi-Cal في القسم F2 في الصفحة 22.

B1. معلومات حول CalOptima Health OneCare Complete

- CalOptima Health OneCare Complete هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Medicare وMedi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- التغطية في CalOptima Health OneCare Complete هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "التغطية الأساسية الدنيا". تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية الميسرة (ACA). قم بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بخدمة الإيرادات الداخلية (IRS) على www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families للحصول على مزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية المشتركة الفردية.
- عندما يقول هذا الإشعار السنوي بالتغييرات "نحن" أو "نحن" أو "الخاص بنا" أو "خطتنا"، فهذا يعني Medicare Medi-Cal Plan.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

B2. أشياء مهمة يجب القيام بها

- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات على المزايا لدينا و التي قد تؤثر عليك.
 - هل هناك أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
 - راجع تغييرات المزايا للتأكد من أنها متناسكب في العام المقبل.
 - راجع القسم E1 للحصول على معلومات حول تغييرات المزايا لخطتنا.
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية والتي قد تؤثر عليك.
 - هل سيتم تغطية أدويةك؟ هل هم في مستوى مشاركة تكلفة مختلف؟ هل يمكنك استخدام نفس الصيدليات؟ هل ستكون هناك أي تغييرات مثل التصريح المسبق أو العلاج المرحلي أو حدود الكمية؟
 - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطيتنا للأدوية متناسكب العام المقبل.
 - راجع القسم E2 للحصول على معلومات حول التغييرات في تغطيتنا للأدوية.
- تحقق مما إذا كان مزودو الرعاية والصيدليات سيكونون في شبكتنا العام المقبل.
 - هل أطباءك ، بمن فيهم الأخصائيون الخاصين بك، في شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات أو مزودي الرعاية الآخرين الذين تستخدمهم؟
 - راجع القسم D للحصول على معلومات حول دليل مزود الرعاية و الصيدلية.
- فكر في التكاليف الإجمالية في الخطة.
 - كيف تقارن التكاليف الإجمالية بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر فيما إذا كنت راضيًا عن خطتنا.

إذا قررت تغيير الخطط:	إذا قررت البقاء مع CalOptima Health OneCare Complete
إذا قررت أن تغطية أخرى ستلبي حاجاتك بشكل أفضل، فقد تستطيع أن تبدل الخطط (راجع القسم F2 لمزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة أو غيرت خطة Medicare الأصلية، فستبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.	إذا كنت تريد البقاء معنا السنة القادمة، فإن ذلك أمر بسيط ولا يتعين عليك اتخاذ أي إجراء. إذا لم تقم بإجراء تغيير، فستظل مسجلاً تلقائيًا في CalOptima Health OneCare Complete.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

C. التغييرات على اسم خطتنا

في 1 يناير 2025، سيتغير اسم خطتنا من OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan إلى CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan.

سنرسل إليك عبر البريد بطاقة تعريف CalOptima Health OneCare Complete الجديدة قبل الأول من يناير. ستشاهد اسم الخطة الجديدة ينعكس في الاتصالات المستقبلية حيث تتم الإشارة إلى اسم الخطة. إذا كانت لديك أسئلة حول هذا التغيير، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

D. تغييرات مزودي الرعاية والصيدليات في شبكتنا

تغير مزودي الرعاية والصيدليات في شبكتنا لعام 2025.

رجاءً "راجع دليل مزودي الرعاية والصيدليات لـ 2025 لمعرفة إذا كان مزودو الرعاية والصيدليات ما زالوا في شبكتنا. تتوفر نسخة محدّثة من دليل مزودي الرعاية والصيدليات على موقعنا الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**. يمكنك أيضاً الاتصال بقسم خدمة العملاء على الأرقام المذكورة في نهاية الصفحة للحصول على نسخة محدّثة من معلومات مزودي الرعاية أو اطلب منا أن نرسل إليك بالبريد نسخة محدّثة من دليل مزودي الرعاية والصيدليات.

إن من المهم أن تعرف أننا قد نجري أيضاً تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك مزود الرعاية الخاص بك الخطة، فلديك حقوق وحمايات معينة. للحصول على المزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من دليل الأعضاء الخاص بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

E. التغييرات على المزايا للعام القادم

E1. التغييرات على المزايا للخدمات الطبية

نحن نغير تغطيتنا لخدمات طبية معينة السنة القادمة. يصف الجدول التالي هذه التغييرات.

2025 (السنة القادمة)	2024 (هذه السنة)	
<p>يتم تغطية رعاية الأسنان الشاملة والترميمية.</p> <p>تشمل:</p> <p>التقييم الفموي المحدود، الأشعة السينية التشخيصية، خدمات اللثة، خدمات علاج الجذور، التعويضات السنية، جراحة الفم والوجه والفكين وغيرها من خدمات رعاية الأسنان العامة.</p> <p>ما لا نغطيه متاح من خلال Medi-Cal Dental.</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. تحدث إلى مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.</p>	<p>لا يتم تغطية رعاية الأسنان الشاملة.</p>	<p>رعاية الأسنان الشاملة</p>



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

2025 (السنة القادمة)	2024 (هذه السنة)	
<p>نقل غير محدود للمواقع المصرح بها من الخطة للخدمات المغطاة الضرورية طبيًا.</p> <p>تشمل التغطية أيضًا رحلات غير محدودة من وإلى صالة الألعاب الرياضية حيث يتم تقديم عضوية النادي الصحي كميزة إضافية بموجب هذه الخطة، بالإضافة إلى 100 رحلة في اتجاه واحد إلى متاجر البقالة. تقتصر رحلات الصالة الرياضية ومحلات البقالة على دائرة نصف قطرها 10 أميال.</p> <p>سيتم توفير الرحلات إلى صالة الألعاب الرياضية ومحلات البقالة من خلال تذاكر الحافلات، وقسائم OC Access، وسيارات الأجرة فقط. لن تكون هناك إمكانية لاسترداد الأموال للرحلات الخاصة بسيارات الركاب.</p>	<p>نقل غير محدود للمواقع المصرح بها من الخطة للخدمات المغطاة الضرورية طبيًا.</p> <p>تشمل التغطية أيضًا رحلات غير محدودة من وإلى صالة الألعاب الرياضية حيث يتم تقديم عضوية النادي الصحي كميزة إضافية بموجب هذه الخطة.</p> <p>يمكن الذهاب إلى صالة الألعاب الرياضية باستخدام سيارة ركاب، أو سيارة أجرة، أو غيرها من وسائل النقل العام/ الخاص.</p>	النقل غير الطبي
<p>بدل بطاقة فليكس \$135 لحد الإنفاق كل ربع سنة لشراء البقالة والمنتجات التي لا تتطلب وصفة طبية مثل مستحضرات البرد والسعال. يمكن إجراء عمليات الشراء لدى تجار التجزئة المشاركين. يمكن أيضًا شراء المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية من خلال طلب الكتالوج وسيتم شحنها مباشرة إلى منزلك.</p> <p>لا يتم ترحيل أي رصيد متبقي إلى الربع التالي.</p>	<p>\$100 بدل لحد الإنفاق كل ربع سنة لطلب المنتجات التي لا تتطلب وصفة طبية مثل مستحضرات البرد والسعال. سيتم شحن العناصر مباشرة إلى منزلك ولن يتم ترحيل أي رصيد متبقي إلى الربع التالي.</p>	بطاقة فليكس: بدل للأدوية بدون وصفة طبية (OTC) البقالة
<p>فحص روتيني واحد للعين كل عام وما يصل إلى \$300 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة كل عام.</p>	<p>فحص روتيني واحد للعين كل عام وما يصل إلى \$250 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة كل عام.</p>	العناية بالنظر



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

2025 (السنة القادمة)	2024 (هذه السنة)	
لا يتطلب تطبيق التصريح المسبق.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.	خدمات المراقبة
قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.	لا يتطلب تطبيق التصريح المسبق.	خدمات علاج الأرجل
قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق على Electroconvulsive Therapy (ECT)، العلاج بالصدمات الكهربائية (TMS)، و (Magnetic Stimulation)، التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة، والاختبارات النفسية.	لا يتطلب تطبيق التصريح المسبق.	جلسات فردية لخدمات الطب النفسي

E2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا

التغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتوفر نسخة محدّثة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للحصول على معلومات عن التحديث للأدوية أو لطلب إرسال نسخة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية بالبريد.

تسمى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية أيضًا قائمة الأدوية.

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، والتي يمكن أن تشمل إزالة الأدوية أو إضافتها، وتغيير الأدوية التي نغطيها، وتغييرات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

قم بمراجعة قائمة الأدوية للتأكد من أنه سيتم تغطية أدويةك في العام المقبل ولمعرفة ما إذا كانت هناك أية قيود.

معظم التغييرات في قائمة الأدوية تكون جديدة في بداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى يسمح بها Medicare و/أو الولاية والتي ستؤثر عليك خلال سنة الخطة. نقوم بتحديث قائمة الأدوية الخاصة بنا على الإنترنت شهريًا على الأقل لتوفير أحدث قائمة للأدوية. إذا قمنا بإجراء تغيير من شأنه أن يؤثر على الدواء الذي تتناوله، فسنرسل إليك إشعارًا بشأن التغيير.

إذا تأثرت بأحد التغييرات التي طرأت على تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على:

- العمل مع طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) للعثور على دواء آخر مشمول بتغطيتنا.
- يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة أو التواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لطلب قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية التي تعالج الحالة نفسها.
- يمكن أن تساعد هذه القائمة مزود الرعاية في العثور على دواء مشمول بالتغطية يعالج حالتك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

• اطلب منا تغطية صرفية مؤقتة للدواء.

- في بعض الحالات، نغطي صرفية مؤقتة للدواء خلال أول 90 يومًا من السنة التقويمية.
- هذه الصرفية المؤقتة تكون حتى 30 يومًا. (لتعرف أكثر حول متى تستطيع أن تحصل على صرفية مؤقتة وكيف تطلب واحدة، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.)
- عندما تحصل على صرفية مؤقتة من الدواء، تحدث إلى طبيبك عما ستفعله عندما تنتهي صرفية الدواء الخاصة بك. يمكنك أما التغيير إلى دواء مشمول بتغطية خطتنا أو أن تطلب منا عمل استثناء لك ونقوم بتغطية دوائك الحالي.

يتم منح استثناءات كتيب الوصفات لمدة السنة التقويمية وتنتهي بتاريخ 31 ديسمبر. إذا كان لديك استثناء حاليًا من كتيب الوصفات، فقد تكون بحاجة إلى طلب استثناء جديد للسنة القادمة. لمعرفة إذا كنت بحاجة إلى طلب استثناء جديد، يرجى الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يمكننا حاليًا إزالة دواء يحمل علامة تجارية على قائمة الأدوية الخاصة بنا على الفور إذا استبدلناه بإصدار دواء عام جديد على نفس مستوى تقاسم التكلفة أو مستوى أقل وبنفس القواعد أو أقل مثل الدواء الذي يحمل اسم العلامة التجارية الذي يحل محله. وأيضًا، عند إضافة دواء عام جديد، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية في قائمة الأدوية الخاصة بنا، ولكن نقله على الفور إلى مستوى مختلف لتقاسم التكلفة أو إضافة قواعد جديدة أو كليهما.

بدءًا من عام 2025، يمكننا على الفور استبدال المنتجات البيولوجية الأصلية ببعض البدائل الحيوية. وهذا يعني، على سبيل المثال، إذا كنت تتناول منتجًا بيولوجيًا أصليًا يتم استبداله ببديل حيوي، فقد لا تتلقى إشعارًا بالتغيير قبل 30 يومًا من إجرائه أو الحصول على إمدادات شهرية من منتجك البيولوجي الأصلي في صيدلية الشبكة. إذا كنت تتناول المنتج البيولوجي الأصلي في الوقت الذي نقوم فيه بإجراء التغيير، فستظل تحصل على معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريته، ولكنها قد تصل بعد إجراء التغيير.

قد تكون بعض أنواع الأدوية هذه جديدة بالنسبة لك. للحصول على تعريفات لأنواع المخدرات، يرجى مراجعة الفصل 12 من كتيب الأعضاء الخاص بك. توفر (FDA) (The Food and Drug Administration، إدارة الغذاء والدواء) أيضًا معلومات للمستهلكين عن الأدوية. ارجع إلى موقع FDA:

www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients

يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو مطالبة مزود الرعاية الصحية أو الواصف أو الصيدلي للحصول على مزيد من المعلومات.

التغييرات على تكاليف أدوية الوصفات الطبية

لا توجد تغييرات على المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية التي تستلزم وصفة طبية خلال 2025. اقرأ أدناه للحصول على مزيد من المعلومات حول تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

هناك مرحلتان للدفع لتغطية الأدوية الموصوفة طبيًا من Medicare Part D الخاص بك بموجب خططنا. يعتمد المبلغ الذي تدفعه على المرحلة التي تكون فيها عندما تحصل على وصفة طبية أو يعاد صرفها. وهذه هي المرحلتين:

المرحلة 2 مرحلة التغطية الكارثية	المرحلة 1 مرحلة التغطية الأولية
خلال هذه المرحلة ، تدفع الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك حتى 31 ديسمبر 2025. تبدأ هذه المرحلة بعد أن تدفع مبلغًا معينًا من التكاليف من جيبك الخاص.	خلال هذه المرحلة ، تدفع خططنا جزءًا من تكاليف الأدوية الخاصة بك ، وأنت تدفع حصتك. حصتك تسمى المشاركة بالدفع. تبدأ هذه المرحلة عندما تملأ أول وصفة طبية لك في العام.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليف الأدوية الموصوفة من جيبك الخاص إلى **\$2,000**. عند هذه النقطة ، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي خططنا جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك من ذلك الحين وحتى نهاية العام. ارجع إلى **الفصل 6** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

بدءًا من 2025، وبموجب برنامج خصم الشركات المصنعة، تدفع الشركات المصنعة للأدوية جزءًا من التكلفة الكاملة للخطة للأدوية والمواد البيولوجية المغطاة من Part D خلال مرحلة التغطية الأولية. لا يتم احتساب الخصومات التي تدفعها الشركات المصنعة بموجب برنامج خصم الشركة المصنعة ضمن التكاليف الثرية.

E3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية"

خلال مرحلة التغطية الأولية، تدفع خططنا حصة من تكلفة أدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية، وأنت تدفع حصتك. وتسمى حصتك من الدفع المشاركة في الدفع. تعتمد المشاركة في الدفع على مستوى الدفعة المشتركة التي يقع الدواء ضمنها وعلى المكان الذي حصلت على الدواء منه. تدفع حصتك من المشاركة في الدفع كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية. إذا كانت تكلفة دوائك المشمول بالتغطية أقل من حصة المشاركة بالدفع، فتدفع أنت السعر الأقل.

للحصول على معلومات حول تكاليف الصرفيات طويل الأجل (الصرفيات لمدة 100 يوم)، انظر **الفصل 6**، القسم **D** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

لقد نقلنا بعض الأدوية المذكورة في قائمة الأدوية الخاصة بنا إلى مستوى سعري أقل أو أعلى. إذا انتقل دواءك من مستوى إلى مستوى آخر، فإن هذا قد يؤثر في مشاركتك في الدفع. لمعرفة إذا كانت أدويةك ستنتقل إلى مستوى مختلف، فابحث عنه في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

يظهر الجدول التالي التكاليف التي ستتحملها مقابل الأدوية في كل مستوى من مستويات الأدوية لدينا. تنطبق هذه المبالغ خلال الوقت الذي تكون لا تزال في مرحلة التغطية الأولية فقط.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

2025 (السنة القادمة)	2024 (هذه السنة)	
تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لـ 1 شهر (30 يومًا) من الدواء بمقدار \$0 لكل وصفة.	تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لـ 1 شهر (30 يومًا) من الدواء بمقدار \$0 لكل وصفة لكلا الأدوية المماثلة وأدوية العلامة التجارية.	أدوية المستوى 1 (الأدوية المماثلة) تكلفة صرفية دواء تكفي لمدة 1 شهر من دواء في المستوى 1 والذي يصرف من صيدلية ضمن الشبكة
تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لـ 1 شهر (30 يومًا) من الدواء بمقدار \$0 لكل وصفة.	أدوية العلامة التجارية تكون مغطاة في المستوى 1. تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لـ 1 شهر (30 يومًا) من الدواء بمقدار \$0 لكل وصفة.	أدوية المستوى 2 (أدوية العلامات التجارية) تكلفة صرفية لـ 1 شهر من دواء في المستوى 2 يتم صرفه من صيدلية ضمن الشبكة

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليفك من الجيب إلى **\$2,000**. عند هذه النقطة تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك من ذلك الحين وحتى نهاية العام. ارجع إلى **الفصل 6** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

E4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية الكارثية"

بدءًا من عام 2025، تدفع الشركات المصنعة للأدوية جزءًا من التكلفة الكاملة للخطة مقابل الأدوية والمستحضرات البيولوجية التي تحمل العلامة التجارية Part D المغطاة خلال مرحلة التغطية الكارثية. لا يتم احتساب الخصومات التي تدفعها الشركات المصنعة بموجب برنامج خصم الشركات المصنعة ضمن التكاليف من الجيب الخاص.

عندما تصل إلى الحد الأقصى من تحملك التكاليف من الجيب الخاص الذي قدره **\$2,000** لوصفاتك الطبية، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية ولن تدفع شيئًا مقابل الأدوية المغطاة الخاصة بك. ستبقى في مرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية السنة التقويمية.

لمزيد من المعلومات حول تكاليفك في مرحلة التغطية الكارثية، راجع **الفصل 6** من كتيب الاعضاء الخاص بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

F. إختيار خطة

F1. البقاء في خطتنا

نحن نأمل أن تبقى بصفقتك عضوًا في الخطة. لا يجب عليك أن تفعل أي شيء لكي تبقى في خطتنا. إذا لم تغير خطتك إلى خطة Medicare أخرى أو إلى خطة Original Medicare، فستبقى مسجلًا تلقائيًا بصفقتك عضوًا في خطتنا لعام 2025.

F2. تغيير الخطط

يمكن لأغلب المسجلين في Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. بما أنك مسجل في Medi-Cal، فقد تتمكن من إنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من السنة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية:

- فترة التسجيل السنوية التي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت التسجيل في خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
 - فترة التسجيل المفتوحة لخطة Medicare Advantage (MA)، التي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.
- قد تكون هناك مواقف أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عند:

● انتقالك خارج منطقة خدماتنا،

● أهليتك لـ Medi-Cal أو Extra Help تغيرت، أو

- إنتقلت مؤخرًا إلى إحدى المؤسسات أو تتلقى حاليًا الرعاية فيها (مثل مرفق تمريض ماهر أو مستشفى رعاية طويلة الأجل). إذا إنتقلت مؤخرًا من إحدى المؤسسات، فيمكنك تغيير الخطط أو التغيير إلى Original Medicare لمدة شهرين كاملين بعد الشهر الذي إنتقلت فيه.

خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare الخاصة بك المدرجة أدناه في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم F2. باختيار أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الاسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من
المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

1. يمكنك التغيير إلى:

(Medi-Medi Plan) Medicare Medi-Cal Plan
هي نوع من خطة Medicare Advantage. إنها مخصصة للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal، وتجمع بين مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تقوم خطط Medi-Medi بتنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة من Medicare و Medi-Cal.

ملاحظة: مصطلح Medi-Medi Plan هو اسم خطط الاحتياجات الخاصة المزدوجة المؤهلة (D-SNPs) في كاليفورنيا.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

للاستفسار عن PACE (Program of All-inclusive) Care for the Elderly، برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن) اتصل على الرقم 1-855-921-PACE (7223).

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل بـ HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program) برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

أو

قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة.

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الجديدة الخاصة بك. ستتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك لتتوافق مع خطة Medi-Medi الخاصة بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

2. يمكنك التغيير إلى:

Original Medicare مع خطة Medicare منفصلة
للأدوية الموصوفة.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة
في اليوم، 7 أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي
(TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل بـ (California Health) HICAP Insurance Counseling and Advocacy Program، برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

أو

التسجيل في خطة جديدة تابعة لبرنامج Medicare
لوصفات الأدوية.

سينتهي تسجيلك تلقائيًا في خطتنا عندما تبدأ تغطيتك من
خلال خطة Original Medicare.

لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت التغيير.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من
المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

3. يمكنك التغيير إلى:

Original Medicare بدون خطة Medicare
منفصلة للأدوية الموصوفة.

ملاحظة: إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية وصفة طبية منفصلة لـ Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية، إلا إذا أخبرت Medicare أنك لا تريد الانضمام.

يجب عليك فقط إسقاط تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا إذا كانت لديك تغطية للأدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، فاتصل بـ HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program، برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل بـ HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program، برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare.

لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت التغيير.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

4. يمكنك التغيير إلى:

أي خطة Medicare صحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم A.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

للاستفسار عن Program of All-inclusive) PACE Care for the Elderly، برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن) اتصل على الرقم (7223) PACE (1-855-921-2048.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

• اتصل بـ HICAP (California Health)

Insurance Counseling and Advocacy

Program، برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة

www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

أو

قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة.

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الجديدة الخاصة بك.

قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

خدمات Medi-Cal الخاصة بك

لأسئلة حول كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد ترك خطتنا، اتصل بـ Health Care Options (خيارات الرعاية الصحية) على الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. اسأل كيف يؤثر الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

G. الحصول على المساعدة

G1. خطتنا

نحن هنا لمساعدتك إذا كان لديك أي أسئلة. اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المذكورة. هذه المكالمات مجانية.

اقرأ كتيب الأعضاء الخاص بك

كتيب الأعضاء الخاص بك هو وصف قانوني ومفصل لمزايا خطتنا. يحتوي على تفاصيل حول المزايا لعام 2025. ويشرح حقوقك والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي نغطيها.

سيكون كتيب الأعضاء لعام 2025 متاحًا بحلول 15 أكتوبر. تتوفر نسخة محدثة من كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لتطلب منا أن نرسل إليك كتيب الأعضاء لعام 2025 بالبريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare. للتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة مزودي الرعاية والصيديات (دليل مزودي الرعاية والصيديات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

G2. HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program)

برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا

يمكنك أيضًا الاتصال بـ SHIP (State Health Insurance Assistance Program)، برنامج مساعدة التأمين الصحي (الحكومي). يسمى برنامج SHIP في كاليفورنيا بـ HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program)، برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا. ويستطيع مستشارو HICAP مساعدتك على فهم خيارات خطتك والإجابة عن أسئلتك بخصوص تغيير الخطط. لا يرتبط برنامج HICAP بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يوجد لدى HICAP مستشارون مُدربون في كل مقاطعة والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222 (لمستخدمي الهاتف النصي: 1-800-735-2929). للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

G3. برنامج أمين المظالم

يمكن أن يساعدك برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal إذا كانت لديك مشكلة في خطتنا. خدمات أمين المظالم مجانية ومتوفرة بجميع اللغات. برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal:

- يعمل كمُدافع بالنيابة عنك. يمكنه الإجابة عن أسئلتك إذا واجهت مشكلة أو لديك شكوى ويمكنه مساعدتك في أن تفهم ما يجب عليك أن تفعله.
- يتأكد من أن لديك المعلومات التي تتعلق بحقوقك وحمایتك وكيف تحل مشكلاتك.
- غير متصل بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal هو 1-855-501-3077.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
إشعار سنوي بالتغييرات لـ 2025 ،

Medicare .G4

للحصول على معلومات من Medicare مباشرة، اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء التسجيل من خطتنا والتسجيل في خطة أخرى تابعة لـ Medicare، فإن موقع Medicare الإلكتروني يتضمن معلومات عن التكاليف والتغطية وتقييمات الجودة لمساعدتك على مقارنة الخطط.

يمكنك العثور على معلومات عن خطط Medicare المتوفرة في منطقتك من خلال استخدام مُكتشف خطط Medicare الموجود على موقع Medicare الإلكتروني. (لمعرفة معلومات عن الخطط، اذهب إلى www.medicare.gov وانقر على "Find plans".)

Medicare وأنت 2025

يمكنك قراءة كتيب *Medicare* وأنت 2025. كل عام في فصل الخريف، يُرسل هذا الكتيب إلى الأشخاص المسجلين مع Medicare. ويتضمن ملخصًا لمزايا Medicare والحقوق والحمايات وإجابات عن الأسئلة الأكثر تكرارًا بخصوص Medicare. ويتوفر هذا الكتيب باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول على نسخة من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage مع عقد Medicare و Medi-Cal. التسجيل في CalOptima Health OneCare يعتمد على تجديد العقد. تمتثل CalOptima Health OneCare مع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. يرجى الاتصال برقم خدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare

من مخزون الصور الأشخاص في الصور عارضون.