

2025



## 年度變更通知

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)  
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



# CalOptima Health CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 是由CalOptima Health提供

## 2025 年度變更通知

### 引言

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

### 其他資源

- 本文件有西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文及阿拉伯文等版本可供免費索取。
- 您可免費取得本年度變更通知的其他格式，例如大字版、盲文版、資料CD或語音版。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部門聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免付費電話。
- 您也可以提出長期申請，以取得以其他使用語言和/或其他格式提供的資料。
  - 其他文件有英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文或阿拉伯文版本。
  - 其他格式有大字版、盲文版、資料CD或語音版可供選擇。
  - 您的長期申請將會保留在我們的系統中，以供將來所有郵件往來和通訊使用。
  - 如需取消或更改您的長期申請，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部門聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免付費電話。



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

## 可用性通知

### 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。



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



如果您有疑問, 請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://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 ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. 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 អក្សរព្រិល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។



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



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

## Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่างๆ สำหรับผู้พิการเช่นเอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ยังมีให้บริการ 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.



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



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



**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知**

**目錄**

<b>A. 免責聲明.....</b>	<b>9</b>
<b>B. 請檢閱您明年的Medicare和Medi-Cal保險.....</b>	<b>9</b>
B1. CalOptima Health OneCare Complete相關資訊.....	9
B2. 需採取的重要行動.....	10
<b>C. 我們計劃的名字更改 .....</b>	<b>11</b>
<b>D. 本計劃網絡醫療服務者及藥房的變更.....</b>	<b>11</b>
<b>E. 明年的福利變更 .....</b>	<b>11</b>
E1. 醫療服務的福利變更 .....	11
E2. 處方藥物承保的變更 .....	13
E3. 第1階段：“初始承保階段” .....	15
E4. 第2階段：“重大傷病承保階段” .....	15
<b>F. 選擇一項計劃 .....</b>	<b>16</b>
F1. 繼續參保本計劃.....	16
F2. 更換計劃 .....	16
<b>G. 取得協助.....</b>	<b>21</b>
G1. 本計劃.....	21
G2. 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).....	21
G3. 監察員計劃.....	21
G4. Medicare .....	22



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

### A. 免責聲明

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個擁有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 組織。CalOptima Health OneCare 的投保取決於合約的續簽。CalOptima Health OneCare 遵守適用的聯邦民權法，不因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而歧視別人。請致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部免費電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。服務時間為每週7天、每天24小時。請瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

這不是完整清單。此福利資訊僅為一份簡短摘要，而非完整的福利說明。如需更多資訊，請與計劃聯絡或參閱 CalOptima Health OneCare Complete 會員手冊。

### B. 請檢閱您明年的Medicare和Medi-Cal保險

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

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

如果您退出本計劃，可以取得以下相關資訊：

- 第16頁**F2節**中表格內的Medicare選項。
- 第20頁的**F2節**中的Medi-Cal選項和服務。

#### B1. CalOptima Health OneCare Complete相關資訊

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



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

### B2. 需採取的重要行動

- 查看本計劃是否有任何福利變更可能會對您造成影響。
  - 是否有任何變更會影響您所使用的服務？
  - 請檢閱福利變更，以確保該等福利明年仍適合您。
  - 請參閱E1節以瞭解有關本計劃福利變更的資訊。
- 查看本計劃是否有任何處方藥承保變更可能會對您造成影響。
  - 您的藥物是否將會獲得承保？您的藥物是否變更至不同的成本分攤等級？您能否使用同一家藥房？是否會有任何變化，例如事先核准、循序療法或數量限制？
  - 請檢閱變更內容，以確保我們的藥物承保明年仍適合您。
  - 請參閱E2節以瞭解有關本計劃藥物承保變更的資訊。
- 查看您的醫療服務者及藥房明年是否仍隸屬於我們的網絡。
  - 您的醫生，包含專科醫生，是否隸屬於我們的網絡？您的藥房是否隸屬於我們的網絡？您使用的醫院或其他醫療服務者是否隸屬於我們的網絡？
  - 請參閱D節以瞭解有關本計劃醫療服務者和藥房目錄的資訊。
- 請考慮您計劃的整體費用。
  - 整體費用和其他保險選項相比如何？
- 請考慮您是否對我們的計劃感到滿意。

若您決定繼續參保 CalOptima Health OneCare Complete:	如果您決定更換計劃:
如果您想在明年繼續參保我們的計劃，則很簡單，您無需採取任何行動。如果您未更換計劃，您將會自動繼續參保 CalOptima Health OneCare Complete。	如果您決定其他保險更符合您的需求，您可能可以更換計劃 (請參閱F2節以取得更多資訊)。如果您參保新計劃或更換為Original Medicare，則您的新保險將於下個月的第一天開始生效。



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

### C. 我們計劃的名字更改

在2025年1月1日，我們的計劃名稱從 OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 更改為 CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan。

我們將在1月1日之前寄一張新的 CalOptima Health OneCare Complete ID 卡給您。您將會在未來的通訊中見到新計劃的名稱。如果您對此變更有疑問，請致電客戶服務部：**1-877-412-2734 (TTY 711)**。

### D. 本計劃網絡醫療服務者及藥房的變更

我們2025年的醫療服務者及藥房網絡已變更。

請檢閱**2025年的醫療服務者和藥房目錄**，以確認您的醫療服務者或藥房是否仍隸屬於我們的網絡。您可以在我們的網站找到更新版的**醫療服務者和藥房目錄**，網址為 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部聯絡，以瞭解更新的醫療服務者資訊，或要求我們郵寄**醫療服務者和藥房目錄**給您。

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

### E. 明年的福利變更

#### E1. 醫療服務的福利變更

我們將在明年變更特定醫療服務的承保範圍。下表會說明這些變更。

	2024年(今年)	2025年(明年)
綜合牙科	綜合牙科不在承保範圍內	承保綜合和修復牙科。 包括： 有限的口腔評估、X光診斷、牙周服務、牙髓服務、口腔修復、口腔顎面外科和其他一般牙科服務。 我們不承保的內容可透過 Medi-Cal Dental 取得。 可能需要事先核准。與您的服務者溝通以取得轉診。



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知**

	2024年 (今年)	2025年 (明年)
<b>非醫療交通服務</b>	<p>無限次交通服務往計劃批准的地點,以取得醫療上必要的承保服務。</p> <p>承保範圍還包括無限次往返健身房,因為健身俱樂部會員資格是該計劃下的一項補充福利。</p> <p>可以搭乘客車、計程車或其他形式的公共/私人交通工具前往健身房。</p>	<p>無限次交通服務往計劃批准的地點,以取得醫療上必要的承保服務。</p> <p>承保範圍還包括無限次往返健身房(因為健身俱樂部會員資格是該計劃的一項補充福利),以及 100 次前往雜貨店的單程車程。健身房和雜貨店的行程僅限於 10 英里半徑內。</p> <p>將僅透過使用巴士通票、OC Access 代金券和計程車前往健身房和雜貨店。搭乘私人客車將不予報銷。</p>
<b>Flex 卡(靈活福利預付卡): 非處方藥(Over the Counter, OTC) 和雜貨津貼</b>	<p>每季有\$100的津貼可用於訂購不需要處方的產品(如感冒和咳嗽製劑)。物品將直接運送到您的家中,任何剩餘餘額不會結轉到下一個季度。</p>	<p>每季有\$135的flex卡津貼可用於訂購不需要處方的產品(如感冒和咳嗽製劑)。可以在參與提供此服務的零售商處購買。非處方商品也可以透過目錄訂購購買,並將直接運送到您的家中。</p> <p>任何剩餘餘額都不會結轉至下一季。</p>
<b>視力保健</b>	<p>每年進行一次常規眼科檢查,每年購買眼鏡(鏡框和鏡片)或隱形眼鏡的費用最高可達\$250。</p>	<p>每年進行一次常規眼科檢查,每年購買眼鏡(鏡框和鏡片)或隱形眼鏡的費用最高可達\$300。</p>
<b>觀察服務</b>	<p>事先核准規則可能適用於此。</p>	<p>不需要事先核准。</p>
<b>足科服務</b>	<p>不需要事先核准。</p>	<p>事先核准規則可能適用於此。</p>



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知**

	2024年 (今年)	2025年 (明年)
<b>精神科服務的個別就診</b>	不需要事先核准。	事先核准規則可能適用於電休克治療 (Electroconvulsive Therapy, ECT)、經顱磁刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation TMS)、心理測驗。

## E2. 處方藥物承保的變更

### 藥物清單的變更

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

承保藥物清單又稱為藥物清單。

我們已針對藥物清單進行變更，其中包括其中可能包括刪除或添加藥物，承保藥物的變更，更改我們承保的藥物以及更改適用於我們承保的某些藥物的限制。

請檢閱藥物清單，以確保您的藥物明年仍屬於承保範圍內並瞭解是否有任何限制。

藥品清單中的大部分變化都是每年年初的新變化。但是，我們可能會做出 Medicare 和/或州允許的其他更改，這些更改將在計劃年度內影響到您。我們至少每月更新一次線上的藥物清單，以提供最新的藥物清單。如果我們所做的更改會影響您正在服用的藥物，我們將向您發送有關更改的通知。

如果您受到藥物承保變更的影響，我們鼓勵您：

- 與您的醫生 (或其他開立處方的醫療服務者) 一起尋找我們承保的其他藥物。
  - 您可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部聯絡，或與您的個人護理協調員聯絡，以索取可治療相同病症的承保藥物清單。
  - 此清單可協助您的醫療服務者找到可能適用於您的承保藥物。
- 要求我們承保該藥物的臨時藥量。
  - 在某些情況下，我們會在日曆年度的前90天期間承保藥物的臨時藥量。
  - 此臨時藥量最多為30天。(如欲進一步瞭解您在什麼情況下可獲得臨時藥量以及如何申請臨時藥量，請參閱會員手冊的第5章。)
  - 在您取得藥物的臨時藥量後，請向您的醫生諮詢在臨時藥量用完之後該怎麼做。您可以改用本計劃承保的其他藥物，或是要求本計劃為您進行例外處理以承保您目前的藥物。



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

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

目前，如果我們有新的副廠藥的版本，該副廠藥與它所取代的原廠藥具有相同或較低的成本分攤等級，並且具有相同或更少的規則，我們可以立即從我們的 *藥物清單* 上刪除該原廠藥。此外，在增加新的仿製藥時，我們也可能決定將品牌藥保留在我們的 *藥品清單* 中，但立即將其轉移到不同的費用分攤等級或添加新規則或兩者兼而有之。

從2025年開始，我們可以立即用某些生物相似藥取代原始的生物製品。這意味著，例如，如果您正在服用被生物仿製藥取代的原始生物製品，您可能不會在我們生產前 30 天收到更改通知，也可能無法在網絡藥房獲得一個月的原始生物製品供應量。如果您在我們進行更改時正在服用原始生物製品，您仍然會收到有關我們所做的具體更改的信息，但可能會在我們進行更改後到達。

其中一些藥物類型對您來說可能是新的。有關藥物類型的定義，請參閱 *會員手冊* 第12章。美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 也提供消費者有關藥品的資訊。參考FDA網站：[www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients)。您也可以透過頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，或向您的醫療服務者、開立處方的醫療服務者或藥劑師詢問更多資訊。

### 處方藥物費用的變更

在2025年，您支付的處方藥金額沒有變動。請閱讀下文，以了解有關您的處方藥承保範圍的更多資訊。

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

第1階段 初始承保階段	第2階段 重大傷病承保階段
在此階段期間，本計劃會支付您部分的藥物費用，而您則支付自己的成本分攤。您的成本分攤稱為共付額。 當您在該年度首次領取處方藥時，您便開始進入此階段。	在此階段期間，本計劃會支付您所有的藥物費用，直到2025年12月31日為止。 在您支付的自付費用達到特定金額後，您便開始進入此階段。

初始承保階段會在您的處方藥自付費用總計達**\$2,000**時結束。這時，重大傷病承保階段即開始。本計劃將會承保您從那時起到年底為止的所有藥物費用。請參閱 *會員手冊* 的**第6章**，以瞭解您需為處方藥支付多少費用的更多資訊。

從 2025 年開始，根據製造商折扣計劃，藥品製造商在初始承保階段為承保 D 部分品牌藥物和生物製劑支付該計劃全部費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付費用。



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

### E3. 第1階段：“初始承保階段”

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

有關長期供應(100天供應)成本的信息，請參閱會員手冊第6章D節。

我們已將藥物清單上的一些藥物移至較低或較高的藥物等級。如果您的藥物等級改變，這可能會影響到您的共付額。如欲瞭解您的藥物是否將移至不同等級，請查看藥物清單。大多數成人D部分疫苗均免費承保。

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

	2024年(今年)	2025年(明年)
<b>第1級藥物</b> (副廠藥)  在網絡藥房領取第1等級藥物 一個月藥量的費用	副廠藥與原廠藥的每張處方一個月(30天)藥量，您的共付額為 <b>\$0</b> 。	每張處方一個月(30天)藥量的，您的共付額為 <b>\$0</b> 。
<b>第2級藥物</b> (原廠藥)  在網絡藥房領取第2等級藥物 一個月藥量的費用	原廠藥涵蓋在等級1中。每張處方一個月(30天)藥量的，您的共付額為 <b>\$0</b> 。	每張處方一個月(30天)藥量的，您的共付額為 <b>\$0</b> 。

當您的自付費用總計達到**\$2,000**時，初始承保階段即結束。屆時，重大傷病承保階段即開始。本計劃將會承保您從那時起到年底為止的所有藥物費用。請參閱會員手冊的第6章，以瞭解您需為處方藥支付多少費用的更多資訊。

### E4. 第2階段：“重大傷病承保階段”

從2025年開始，藥品製造商在重大傷病承保階段為承保D部分品牌藥物和生物製劑支付該計劃全部費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付額用。

當您達到處方藥自付額上限**\$2,000**時，重大傷病承保階段即開始，並且您無需為承保藥物支付任何費用。您將會一直留在重大傷病承保階段，直到該日曆年度結束為止。

有關重大傷病承保階段費用的更多信息，請參閱會員手冊第6章。



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



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

## F. 選擇一項計劃

### F1. 繼續參保本計劃

我們希望您繼續成為本計劃的會員。您無需採取任何行動即可繼續留在本計劃。如果您不更換至 Medicare 計劃或更換至 Original Medicare，您將會自動續保成為本計劃2025年的會員。

### F2. 更換計劃

大多數擁有 Medicare 的人士皆可在一年當中的特定時間終止其會員身分。由於您擁有 Medi-Cal，您可以在一年中的任何月份終止您在我們計劃中的會員資格。

此外，您可以在以下期間終止我們計劃的會員資格：

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

可能還有其他情況使您有資格針對您的參保進行變更。例如下列情況：

- 當您搬離本計劃的服務區域時；
- 當您的Medi-Cal或額外補助資格改變時；或
- 您最近搬入或目前正在某個機構（例如專業護理機構或長期護理醫院）接受護理。如果您最近搬離機構，您可以在搬出當月後的整個兩個月內更改計劃或改為 Original Medicare。

### 您的Medicare服務

您可以透過三種方式選擇在一年中的任何月份獲得下面列出的 Medicare 服務。在一年中的某些時間，包括**年度投保期**和 **Medicare Advantage 開放投保期** 或**第F2節** 中描述的其他情況，您還有下面列出的附加選項。選擇這些選項之一，您將自動終止您在我們計劃中的會員資格。



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知**

**1. 您可更換至：**

**Medicare Medi-Cal 計劃 (Medi-Medi 計劃) 是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士, 並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務, 包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。**

**注意:** Medi-Medi 計劃一詞是加州綜合雙重資格特殊需求計劃 (dual eligible special needs plans, D-SNP) 的名稱。

**應採取的行動如下：**

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

若有長者整合護理方案 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) 相關問題, 請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 聯絡, 服務時間為週一至週五, 上午 8 點至下午 5 點。TTY 使用者請致電 1-800-735-2929。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的 HICAP 當地辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

**或**

投保一個新的 Medi-Medi 計劃。

在您的新計劃承保開始生效之後, 您將會自動退出本計劃。您的 Medi-Cal 將變更以符合您的 Medi-Medi 計劃。



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

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

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



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知**

**3. 您可更換至：**

**未 附帶單獨Medicare處方藥物計劃的  
Original Medicare**

**注意：**如果您更換至Original Medicare, 而且未入保獨立的Medicare處方藥計劃, Medicare可能會為您參保一項藥物計劃, 除非您告訴Medicare您不想加入。

僅有在您透過如雇主或工會等其他來源取得藥物保險時, 您才應放棄處方藥保險。如果您對自己是否需要藥物保險有疑問, 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP) 聯絡, 服務時間為週一至週五, 上午8點至下午5點。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

**應採取的行動如下：**

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與Medicare聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。TTY使用者請致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP) 聯絡, 服務時間為週一至週五上午8:點至下午5:點。TTY使用者請致電 1-800-735-2929。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

在您的Original Medicare承保開始生效之後, 您將會自動退出本計劃。

您的Medi-Cal計劃將不會變更, 除非您要求更改。



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP),  
a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知**

**4. 您可更換至:**

可在一年中特定時間的加入**任何Medicare 保健計劃**, 包括**年度投保期**和 **Medicare Advantage開放投保期**或**A節**中描述的其他情況。

**應採取的行動如下:**

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。

若有長者整合護理方案 ( (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) 相關問題, 請致電1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊:

- 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 聯絡, 服務時間為週一至週五, 上午8點至下午5點。TTY使用者請致電1-800-735-2929。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

**或**

投保新的Medicare計劃。

當您的新計劃承保開始時, 您將自動退出我們的 Medicare 計劃。

您的 Medi-Cal 計劃可能會改變。

**您的Medi-Cal服務**

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



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

### G. 取得協助

#### G1. 本計劃

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

#### 閱讀您的會員手冊

會員手冊是一份具有法律效力的文件，詳細說明本計劃的福利。該手冊也詳述了2025年的福利和費用。該手冊會說明您的權利以及在取得承保服務和處方藥時應遵守的規定。

2025年的會員手冊將在10月15日推出。您可在本計劃網站取得最新版的會員手冊，網址為 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部門聯絡，以要求我們郵寄2025年的會員手冊給您。

#### 我們的網站

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

#### G2. 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

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

#### G3. 監察員計劃

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

- 以代言人的身分代表您。如果您遇到問題或需要投訴，他們能夠回答問題，並可協助您瞭解該怎麼做。
- 確保您擁有相關資訊以瞭解自己的權利和保障以及您可如何解決您的疑慮。
- 與我們、任何保險公司或醫療計劃均無關聯。Medicare Medi-Cal監察員計劃的電話號碼為 1-855-501-3077。



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025年度變更通知

### G4. Medicare

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

#### Medicare的網站

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

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

#### 2025年 Medicare 與您

您可閱讀2025年*Medicare與您*手冊。每年秋季,我們均會郵寄該手冊給加入Medicare的人士。該手冊會概述Medicare的福利、權利及保障,並回答與Medicare有關的最常見問題。該手冊也有提供西班牙文、中文和越南文版本。

如果您未收到該手冊,您可在Medicare網站 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicareand-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicareand-you.pdf)) 取得或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取,服務時間為每週7天,每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。



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



CalOptima Health, A Public Agency  
505 City Parkway West, Orange, CA 92868  
[caloptima.org/OneCare](http://caloptima.org/OneCare)

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 的組織。CalOptima Health OneCare 的投保取決於合約的續簽。CalOptima Health OneCare 遵守適用的聯邦民權法，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視別人。請致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部門免費電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為 每週 7 天，每天 24 小時。請瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

擺拍照片。由模特擺拍。