

2025



## اطلاعيه تغييرات سالانه

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



H5433-001\_25MM001TF\_M

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare CalOptima Health Medi-Cal Plan، ارائه شده توسط

## اطلاعیه تغییرات سالانه برایای سال 2025

### مقدمه

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

### منابع بیشتر

- این سند به زبان های اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی و عربی به صورت رایگان در دسترس است.
- می‌توانید این اعلامیه سالانه تغییرات را به صورت رایگان در قالب های دیگر، مانند چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا صوتی دریافت کنید. با خدمات مشتری به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- همچنین می‌توانید برای دریافت مطالب به زبان های دیگر و/یا قالب های جایگزین، درخواست دائمی ارائه کنید.
  - مدارک دیگر به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی یا عربی در دسترس هستند.
  - فرمت های جایگزین در چاپ بزرگ، خط بریل، سی دی داده یا صوتی موجود است.
  - درخواست دائمی شما در سیستم ما برای همه نامه ها و ارتباطات آینده نگهداری می‌شود.
  - برای لغو یا تغییر درخواست دائمی خود، لطفاً با خدمات مشتری به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



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

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

## اطلاعيه دسترسى به خدمات زباني

### 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。



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

## 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 ਕੀ 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。



اگر سؤالی داريد، لطفاً در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734** (TTY 711) با CalOptima Health OneCare Complete تماس بگيريد. اين تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) مراجعه کنید.

## 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។



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

## 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.



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

## Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัฟท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัฟท์ **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 ઈચ્છો 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.



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

## 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۔



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



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

فهرست مطالب

9	A. بیانیه‌های سلب مسئولیت.....
9	B. مروری بر پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده.....
9	B1. اطلاعاتی در مورد CalOptima Health OneCare Complete.....
10	B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید.....
11	C. تغییرات در نام طرح ما.....
11	D. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما.....
12	E. تغییرات در مزایای سال آینده.....
12	E1. تغییرات در مزایای خدمات پزشکی.....
14	E2. تغییرات در پوشش داروهای تجویزی.....
17	E3. مرحله 1: «مرحله پوشش اولیه».....
18	E4. مرحله 2: «مرحله پوشش بحرانی».....
19	F. انتخاب یک طرح.....
19	F1. ماندن در طرح ما.....
19	F2. تغییر طرح‌ها.....
24	G. دریافت کمک.....
24	G1. طرح ما.....
	G2. برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی
24	(Health Insurance Counseling and Advocacy Program ,HICAP)
25	G3. برنامه بازرسی.....
25	G4. Medicare.....



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

### A. بیانیه‌های سلب مسئولیت

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan یک سازمان Medicare Advantage با قرارداد Medicare است. ثبت نام در CalOptima Health OneCare به تمدید قرارداد بستگی دارد. CalOptima Health 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 CalOptima Health OneCare به صورت رایگان در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. از وبسایت ما در [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) دیدن کنید.

این فهرست کامل نیست. اطلاعات مزایا فقط یک خلاصه کوتاه است و شرح کاملی از مزایا نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر، با طرح تماس بگیرید تا کتابچه راهنمای اعضا CalOptima Health OneCare Complete را مطالعه کنید.

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

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

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

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

- گزینه‌های خدمات Medicare در جدول بخش F2 در صفحه 19.
- گزینه‌ها و خدمات Medi-Cal در بخش F2 در صفحه 23.

### B1. اطلاعاتی در مورد CalOptima Health OneCare Complete

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



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

**B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید**

- بررسی کنید که آیا تغییراتی در مزایای ما وجود دارد که احتمال اثرگذاری بر شما را داشته باشد یا خیر.
  - آیا تغییراتی وجود دارد که بر خدماتی که استفاده می‌کنید تأثیر بگذارد؟
  - تغییرات مزایا را مرور کنید تا مطمئن شوید که برای سال آینده شما نیز کارایی داشته باشد.
  - برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تغییرات مزایای طرح ما، به بخش **E1** مراجعه کنید.
- بررسی کنید که آیا تغییراتی در پوشش داروهای تجویزی ما وجود دارد که احتمال اثرگذاری بر شما را داشته باشد یا خیر.
  - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهد بود؟ آیا ردیف سهم بیمار در آنها متفاوت است؟ آیا می‌توانید از همان داروخانه‌های قبلی استفاده کنید؟ آیا تغییراتی مانند نیاز به مجوز قبلی، درمان مرحله ای یا محدودیت‌های کمیتی وجود خواهد داشت یا خیر؟
  - تغییرات را مرور کنید تا مطمئن شوید که پوشش دارویی ما در سال آینده نیز برای شما کارایی داشته باشد.
  - برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به تغییرات پوشش دارویی ما، به بخش **E2** مراجعه کنید.
- بررسی کنید که آیا ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های شما در سال آینده در شبکه ما خواهند بود یا خیر.
  - آیا پزشکان شما، از جمله متخصصان، در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چگونه؟ بیمارستان‌ها یا سایر ارائه‌کنندگانی که استفاده می‌کنید چگونه؟
  - برای کسب اطلاعات بیشتر درباره فهرست ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ما، به بخش **D** مراجعه کنید.
- درباره هزینه‌های کلی در طرح فکر کنید.
  - هزینه‌های کلی در مقایسه با سایر گزینه‌های پوشش چگونه است؟
- به این فکر کنید که آیا از طرح ما خشنود هستید یا خیر.

در صورتی که تصمیم به تغییر طرح‌ها دارید:	در صورتی که تصمیم به ماندن در طرح <b>CalOptima Health OneCare Complete</b> دارید:
اگر تشخیص دادید که پوشش دیگری مناسب نیازهای شما خواهد بود، ممکن است قادر به تعویض طرح‌ها باشید (برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش <b>F2</b> مراجعه کنید). اگر در طرح جدیدی ثبت‌نام کنید یا به <b>Original Medicare</b> تغییر دهید، پوشش جدید شما در اولین روز ماه بعدی شروع خواهد شد.	اگر سال آینده قصد ماندن در طرح ما را دارید، این کار آسان است - لازم نیست کاری انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، عضویت شما به‌طور خودکار در <b>CalOptima Health OneCare Complete</b> حفظ می‌شود.



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

## C. تغییرات در نام طرح ما

در 1 ژانویه 2025، نام طرح ما از OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan به CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan تغییر می کند.

ما یک کارت شناسایی CalOptima Health OneCare Complete را قبل از اول ژانویه برای شما پست خواهیم کرد. شما در تمام مکالمات و ارتباطات در آینده که نام طرح در آن آورده می شود، نام جدید طرح را خواهید دید. اگر در مورد این تغییر سؤالی دارید، با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید.

## D. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما

شبکه‌های ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما در سال 2025 تغییر کرده است.

از شما تقاضا داریم که که فهرست ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های 2025 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](http://www.caloptima.org/OneCare) موجود است. همچنین می‌توانید با شماره‌های موجود در پایین صفحه مربوط به اطلاعات به‌روز ارائه‌کنندگان، با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از ما بخواهید که یک نسخه از فهرست ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها برایتان با پست ارسال کنیم.

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



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

**E. تغییرات در مزایای سال آینده**

**E1. تغییرات در مزایای خدمات پزشکی**

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

2025 (سال بعد)	2024 (امسال)	
<p>خدمات جامع و ترمیمی دندان تحت پوشش است. شامل:</p> <p>معاینه محدود دهان و دندان، عکسبرداری تشخیصی اشعه ایکس، خدمات درمان بیماریهای لثه، خدمات عصب کشی، پروتزهای دندانی، جراحی فک و صورت و دهان و سایر خدمات دندانپزشکی عمومی.</p> <p>خدمات دندانپزشکی که تحت پوشش ما نیستند، از طریق Medi-Cal Dental در دسترس هستند.</p> <p>قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. با ارائه دهنده خود در زمینه دریافت مجوز صحبت کنید.</p>	<p>مزایای جامع دندانپزشکی تحت پوشش نیست</p>	<p>مزایای جامع دندانپزشکی</p>



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

2025 (سال بعد)	2024 (امسال)	
<p>حمل و نقل نامحدود به مکان های تایید شده توسط طرح برای خدمات تحت پوشش ضروری پزشکی.</p> <p>این پوشش همچنین شامل سفرهای نامحدود رفت و بازگشت به باشگاه ورزشی می شود زیرا عضویت در باشگاه ورزشی به عنوان یک مزیت تکمیلی تحت این طرح ارائه می شود، و همچنین 100 سفر یک طرفه به فروشگاه های مواد غذایی. سفرهای باشگاه و خواربار فروشی به شعاع 10 مایلی محدود می شود.</p> <p>سفر به باشگاه ها و خواربارفروشی ها فقط از طریق بلیت اتوبوس، کوپن های OC Access و تاکسی انجام می شود. بازپرداخت برای سفر با ماشین شخصی و مسافرخش در دسترس نخواهد بود.</p>	<p>حمل و نقل نامحدود به مکان های تایید شده توسط طرح برای خدمات تحت پوشش ضروری پزشکی.</p> <p>این پوشش همچنین شامل سفرهای نامحدود رفت و بازگشت به باشگاه ورزشی می شود زیرا عضویت در باشگاه ورزشی به عنوان یک مزیت تکمیلی تحت این طرح ارائه می شود.</p> <p>سفر به باشگاه ورزشی ممکن است با خودروی سواری، تاکسی یا سایر اشکال حمل و نقل عمومی/خصوصی انجام شود.</p>	<p>خدمات حمل و نقل غیر پزشکی</p>
<p>کمک هزینه 135 دلاری Flex Card با محدودیت هزینه در هر سه ماهه برای خرید مواد غذایی و اقلامی که نیازی به نسخه ندارند مانند داروهای سرماخوردگی و سرفه. این خرید ممکن است در فروشگاههای تحت قرارداد انجام شود. اقلام بدون نسخه ممکن است از طریق سفارش کاتالوگ خریداری شوند و مستقیماً درب منزل شما ارسال شوند.</p> <p>باقیمانده موجودی به سه ماهه بعدی منتقل نمی شود.</p>	<p>کمک هزینه 100 دلاری با محدودیت هزینه برای هر سه ماهه برای سفارش محصولاتی که نیازی به نسخه ندارند مانند داروهای سرماخوردگی و سرفه. اقلام مستقیماً به خانه شما ارسال می شود و باقیمانده موجودی به سه ماهه بعدی منتقل نمی شود.</p>	<p>کارت چند منظوره Flex Card: کمک هزینه داروهای بدون نسخه (OTC) و مواد غذایی</p>
<p>هر سال یک معاینه معمول چشم و تا 300 دلار برای عینک (فریم و لنز) یا لنز تماسی در هر سال.</p>	<p>هر سال یک معاینه معمول چشم و تا 250 دلار برای عینک (فریم و لنز) یا لنز تماسی در هر سال.</p>	<p>خدمات بینایی</p>
<p>نیازی به مجوز قبلی ندارد.</p>	<p>ممکن است قوانین مجوز قبلی اعمال شود.</p>	<p>خدمات تحت نظارت</p>



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

2025 (سال بعد)	2024 (امسال)	
ممکن است قوانین مجوز قبلی اعمال شود.	نیازی به مجوز قبلی ندارد.	خدمات پاپزشکی
قوانین مجوز قبلی ممکن است برای درمان تشنج الکتریکی (ECT)، تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال (TMS)، تست روانشناسی اعمال شود.	نیازی به مجوز قبلی ندارد.	جلسات انفرادی برای خدمات روانپزشکی

**E2. تغییرات در پوشش داروهای تجویزی**

**تغییرات در فهرست داروهای ما**

نسخه جدید فهرست داروهای تحت پوشش در وبسایت ما به نشانی [www.caloptima.org/OneCare](http://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 می‌تواند شامل حذف یا اضافه کردن داروها، تغییرات در داروهای تحت پوششمان و تغییرات در محدودیت‌های پوشش را برای بعضی از داروها شامل می‌شود.

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

بیشتر تغییرات فهرست داروها برای آغاز هر سال جدید است. با این حال، ممکن است تغییرات دیگری را که توسط Medicare و/یا ایالت مجاز شناخته شده اند را ایجاد کنیم که در طول سال طرح بیمه بر شما تأثیر بگذارد. ما فهرست دارویی آنلاین خود را حداقل ماهانه به روزرسانی می‌کنیم تا به روزترین فهرست داروها را ارائه دهیم. اگر تغییری ایجاد کنیم که بر دارویی که مصرف می‌نمایید تأثیر بگذارد، اختاریه‌ای درباره تغییر برای شما ارسال می‌کنیم.

اگر تغییری در پوشش دارویی به شما مربوط می‌شود، 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.
  - این فهرست می‌تواند به ارائه‌کننده شما کمک کند تا داروی تحت پوششی را بیابد که ممکن است برای شما کارآمد باشد.
- از ما بخواهید تأمین این دارو را تحت پوشش موقت قرار دهیم.
  - در برخی شرایط، تأمین موقت دارو را در طول 90 روز اول سال تقویمی پوشش 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.)



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

○ 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 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

در حال حاضر اگر بتوانیم یک داروی با نام تجاری را با نسخه دارویی ژنریک جدید در همان سطح اشتراک هزینه پایین‌تر و با قوانین یکسان یا کمتر جایگزین کنیم می‌توانیم فوراً آن دارو را از فهرست دارویی خود حذف کنیم. همچنین، هنگام افزودن یک داروی ژنریک جدید، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی با نام تجاری را در فهرست دارویی خود نگه داریم، اما فوراً آن را به یک ردیف دیگر تقسیم هزینه منتقل کنیم یا قوانین جدید یا هر دو را اضافه کنیم.

از سال 2025، ما می‌توانیم بلافاصله محصولات بیولوژیکی اصلی را با بیوسیمیلارهای خاصی جایگزین کنیم. این بدان معناست که، برای مثال، اگر یک محصول بیولوژیکی اصلی مصرف می‌کنید که با یک بیوسیمیلار جایگزین می‌شود، ممکن است 30 روز قبل از اینکه ما این تغییر را انجام دهیم، از این تغییر مطلع نشوید یا همچنان به میزان یک ماه داروی محصول بیولوژیکی اصلی خود را از یک داروخانه شبکه دریافت کنید. اگر محصول بیولوژیکی اصلی را در زمان ایجاد تغییر مصرف می‌کنید، شما اطلاعاتی در مورد تغییر خاصی که ما ایجاد کرده‌ایم دریافت خواهید کرد، اما ممکن است این اطلاعات پس از ایجاد تغییر به دست شما برسد.

برخی از این انواع داروها ممکن است برای شما جدید باشند. برای تعاریف انواع دارو، لطفاً به **فصل 12 کتابچه راهنمای اعضا** مراجعه کنید. سازمان غذا و دارو (FDA) همچنین اطلاعات مصرف کننده در مورد داروها را ارائه می‌دهد. به وب سایت FDA مراجعه کنید:

[www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients)

همچنین می‌توانید با شماره ای که در پایین صفحه درج شده است با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از ارائه دهنده مراقبت های درمانی، تجویز کننده دارو یا داروساز خود برای اطلاعات بیشتر کمک بخواهید.



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



**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

**تغییرات در هزینه‌های داروی تجویزی**

هیچ تغییری در مبلغ پرداختی شما برای داروهای تجویزی در سال 2025 وجود ندارد. برای اطلاعات بیشتر در مورد پوشش داروهای تجویزی خود، اطلاعات زیر را ملاحظه نمایید.

در طرح ما، دو مرحله پرداخت برای پوشش داروهای تجویزی Medicare Part D شما وجود دارد. مبلغ پرداختی شما به مرحله‌ای که هنگام دریافت نسخه اولیه یا دریافت مجدد نسخه در آن هستید بستگی دارد. دو مرحله وجود دارد:

مرحله 2 مرحله پوشش بحرانی	مرحله 1 مرحله پوشش اولیه
طی این مرحله، طرح تمام هزینه داروها را تا 31 دسامبر 2025 پرداخت می‌کند. شما پس از پرداخت مبلغ معینی از هزینه‌های پرداختی از جیب، این مرحله را آغاز می‌کنید.	در این مرحله، طرح ما بخشی از هزینه‌های داروهای شما را پرداخت می‌کند و شما سهم خود را پرداخت می‌کنید. شما مبلغ پرداخت مشترک نامیده می‌شود. زمانی که اولین نسخه سال خود را دریافت کنید، این مرحله را شروع می‌کنید.

مرحله پوشش اولیه زمانی به پایان می‌رسد که مجموع هزینه‌های پرداخت شده از جیب شما برای داروهای تجویزی به **2000 دلار** برسد. در این نقطه، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود. طرح ما 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.

از ابتدای سال 2025، تحت برنامه تخفیف تولیدکننده (Manufacturer Discount Program)، تولیدکنندگان دارو بخشی از هزینه کل طرح بیمه برای داروهای تحت پوشش part D با نام برند تجاری و داروهای بیولوژیک در طول مرحله پوشش اولیه را پرداخت می‌کنند. تخفیف‌هایی که توسط تولیدکنندگان تحت تخفیف سازنده پرداخت می‌شود به عنوان بخشی از سهم هزینه‌های پرداختی شما حساب نمی‌شود.



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

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

**E3. مرحله 1: «مرحله پوشش اولیه»**

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

برای اطلاعات در مورد هزینه‌های دریافت ذخیره بلندمدت دارو (عرضه 100 روزه) به فصل 6، بخش D کتابچه راهنمای اعضای خود مراجعه کنید.

ما برخی از داروهای فهرست داروها را به ردیف دارویی پایین‌تر یا بالاتر جابجا کردیم. اگر داروهای شما از ردیفی به ردیف دیگر جابجا شوند، این مسئله می‌تواند بر مبلغ پرداخت مشترک شما تأثیر بگذارد. برای اطلاع از اینکه داروهای شما در ردیف متفاوتی قرار دارد یا نه، آنها را در فهرست داروهای ما جستجو کنید. اکثر واکسن‌های قسمت D بزرگسالان بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش داده می‌شوند.

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

2025 (سال بعد)	2024 (امسال)	
مبلغ پرداخت مشترک شما برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه برای داروهای ژنریک و با نام برند تجاری است.	<b>داروهای ردیف 1</b> (داروهای ژنریک) هزینه تأمین یک‌ماهه داروی ردیف 1 که در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه دریافت می‌شود
مبلغ پرداخت مشترک شما برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	داروهای با نام تجاری اکنون در ردیف 1 زیر پوشش قرار دارند مبلغ پرداخت مشترک برای تأمین یک‌ماهه (30 روزه) \$0 برای هر نسخه است.	<b>داروهای ردیف 2</b> (داروهای دارای نام تجاری) هزینه تأمین یک‌ماهه داروی سطح 2 که در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه دریافت می‌شود

مرحله پوشش اولیه زمانی به پایان می‌رسد که مجموع هزینه‌های خارج از جیب شما به 2000 دلار برسد. در آن نقطه، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود. این طرح تمام هزینه‌های دارویی شما را از آن زمان تا پایان سال پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اینکه چقدر برای داروهای تجویزی پرداخت خواهید کرد به فصل 6 از کتابچه راهنمای عضو مراجعه کنید.



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

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

**E4. مرحله 2: «مرحله پوشش بحرانی»**

از آغاز سال 2025، تولیدکنندگان دارو بخشی از هزینه کامل طرح را برای داروهای با نام تجاری و داروهای بیولوژیک تحت پوشش قسمت D در مرحله پوشش بحرانی پرداخت می کنند. تخفیف‌هایی که تولیدکنندگان تحت برنامه تخفیف تولیدکننده پرداخت می کنند به عنوان هزینه‌های پرداختی به حساب نمی آیند.

زمانی که به محدودیت 2000 دلار برای هزینه پرداختی از جیب بابت داروهای تجویزی خود می رسید، مرحله پوشش بحرانی آغاز می شود و شما هیچ هزینه ای برای داروهای تحت پوشش خود نمی پردازید. شما تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش بحرانی باقی می مانید.

برای اطلاعات بیشتر در مورد هزینه های خود در مرحله پوشش فاجعه آمیز، به **فصل 6 کتابچه راهنمای اعضا** مراجعه کنید.



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

## F. انتخاب یک طرح.

### F1. 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 طرح بیمه خود را به طرح Medicare دیگری تغییر ندهید یا به Original Medicare تغییر دهید، به طور خودکار به عنوان عضوی از طرح ما برای سال 2025 می‌مانید.

### F2. 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، شما می‌توانید در هر ماهی از سال به عضویت در طرح ما را خاتمه دهید یا آن را به طرح متفاوتی تغییر دهید.

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

- دوره ثبت‌نام سالانه که از 15 اکتبر تا 7 دسامبر طول می‌کشد. اگر طرح جدیدی در طی این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در طرح ما در تاریخ 31 دسامبر خاتمه می‌یابد و عضویت شما در طرح جدید از روز 1 ژانویه آغاز می‌شود.
  - دوره ثبت‌نام باز **Medicare Advantage (MA)** که از 1 ژانویه تا 31 مارس طول می‌کشد. اگر طرح جدیدی در طی این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در طرح جدید در اولین روز ماه بعد آغاز می‌شود.
- ممکن است شرایط دیگری وجود داشته باشد که طی آن واجد شرایط تغییر در ثبت‌نام خود باشید. برای مثال، در زمانی که:
- شما از محدوده خدمات ما خارج شده باشید،
  - صلاحیت شما برای Medi-Cal یا «کمک اضافی» تغییر کرده باشد یا
  - اگر شما اخیراً به به یک مؤسسه نقل مکان کرده اید یا در حال حاضر تحت مراقبت در آن مکان هستید (مانند یک مرکز پرستاری ماهر یا یک بیمارستان مراقبت طولانی مدت). اگر اخیراً از مؤسسه‌ای خارج شده‌اید، می‌توانید برنامه‌های خود را تغییر دهید یا طرح خود را به مدت دو ماه کامل پس از ماه نقل مکان به Original Medicare تغییر دهید.

### خدمات Medicare شما

شما در همه ماه‌های سال سه گزینه برای دریافت خدمات Medicare خود دارید. شما یک گزینه اضافی لیست شده در زیر در زمان‌های خاصی از سال دارید، از جمله دوره ثبت‌نام سالانه (**Annual Enrollment Period**) و دوره ثبت‌نام آزاد **Medicare Advantage Open Enrollment Period** (Medicare Advantage Open Enrollment Period) سایر شرایط شرح داده شده در بخش F2. با انتخاب یکی از این گزینه‌ها، به طور خودکار عضویت خود را در طرح ما پایان می‌دهید.



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

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

1. می‌توانید تغییر بدهید به:

طرح Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) نوعی از طرح

Medicare Advantage است. این برای افرادی است که هم Medicare و هم Medi-Cal را دارند و مزایای Medicare و Medi-Cal را در یک طرح ترکیب می‌کند. برنامه های Medi-Medi همه مزایا و خدمات را در هر دو برنامه، از جمله تمام خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal، هماهنگ می‌کند.

توجه: اصطلاح Medi-Medi Plan نامی است برای برنامه های یکپارچه دوگانه واجد شرایط نیازهای ویژه (D-SNPs) در کالیفرنیا.

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.

برای استعلام‌های برنامه مراقبت‌های جامع ویژه سالمندان (Program of All-inclusive Care for the Elderly)، با شماره 1-855-921-PACE (7223) تماس بگیرید.

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 (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](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling) مراجعه کنید.

یا

در یک طرح جدید Medi-Medi ثبت‌نام کنید.

زمانی که پوشش طرح جدید شما شروع شود، بطور خودکار از ثبت‌نام طرح ما خارج می‌شوید. طرح Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند تا با طرح Medi-Medi شما هماهنگ شود.



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

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

<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 1-877-468-2048 تماس بگیرید.</p> <p>اگر نیاز به کمک یا اطلاعات بیشتر دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling</a> مراجعه کنید.</li></ul> <p>یا</p> <p>در یک طرح جدید داروی تجویزی Medicare ثبت نام کنید.</p> <p>زمانی که پوشش Original Medicare شما آغاز می شود، بطور خودکار از ثبت نام طرح ما خارج می شوید.</p> <p>طرح Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.</p>	<p>2. می توانید تغییر بدهید به:</p> <p><b>Original Medicare</b> با یک طرح داروی تجویزی <b>مجزا Medicare</b></p>
--	---



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

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

3. می‌توانید تغییر بدهید به:

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

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.

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/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/) مراجعه کنید.

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/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/) مراجعه 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. مگر اینکه شما درخواست تغییر دهید.



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

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

4. می‌توانید تغییر بدهید به:

هر طرح درمانی Medicare در زمان‌های معینی از سال، از جمله دوره ثبت نام سالانه و دوره ثبت نام آزاد Medicare Advantage یا سایر موقعیت‌های شرح داده شده در بخش A.

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.

برای سؤالات در زمینه برنامه مراقبت فراگیر برای سالمندان (PACE)، با شماره 1-855-921-PACE (7223) 1 تماس بگیرید.

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 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/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/) مراجعه کنید.

یا

در یک طرح جدید Medicare نام نویسی نمایید. زمانی که پوشش طرح بیمه جدید شما شروع شود شما به طور خودکار از عضویت طرح Medicare ما خارج می شوید.

طرح Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.

### خدمات Medi-Cal شما

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



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



## G. دریافت کمک

### G1. طرح ما

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

#### کتابچه راهنمای عضو خود را مطالعه کنید

کتابچه راهنمای عضو شما توصیفی حقوقی از مزایای طرح ماست. این کتابچه شامل جزئیات مزایا و هزینه‌های سال 2025 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 2025 تا 15 اکتبر در دسترس قرار می‌گیرد. یک نسخه به‌روز از کتابچه راهنمای عضو در وبسایت ما در [www.caloptima.org/OneCare](http://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 2025 برایتان با پست ارسال کنیم.

### وبسایت ما

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

## G2. برنامه مشاوره و حمایت از بیمه درمانی

### (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

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



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

## CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan اطلاعیه تغییرات سالانه 2025

### G3. برنامه بازرسی

- اگر مشکلی با طرح ما داشته باشید برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal Ombuds می‌تواند به شما کمک کند. خدمات بازرسی رایگان و به تمام زبان‌ها قابل دسترس است. برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal Ombuds:
- به عنوان حامی از جانب شما عمل می‌کند. اگر مشکل یا شکایتی داشته باشید، آنها می‌توانند به سؤالات شما پاسخ دهند و در فهمیدن اقداماتی که باید انجام دهید به شما کمک کنند.
  - مطمئن شوید که در مورد حقوق و حفاظت‌های خود اطلاع دارید و اینکه چطور نگرانی‌های خود را برطرف کنید.
  - با ما یا با دیگر شرکت‌های بیمه یا برنامه‌های درمانی ارتباطی ندارد. شماره تلفن برای برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal Ombuds، 1-855-501-3077 است.

### G4. Medicare

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

### وبسایت Medicare

می‌توانید به وبسایت Medicare مراجعه کنید ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). اگر تصمیم دارید که عضویتان را در طرح ما لغو کنید و در طرح Medicare دیگری ثبت نام کنید، وبسایت Medicare اطلاعاتی درباره هزینه‌ها، پوشش و رتبه‌بندی‌های کیفی دارد تا به مقایسه طرح‌ها به شما کمک کند.

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

### 2025 لاس رد امش و Medicare

می‌توانید کتابچه راهنمای Medicare و شما در سال 2025 را مطالعه کنید. هر ساله در پاییز، این کتابچه به افراد داری Medicare با پست ارسال می‌شود. این کتابچه دارای خلاصه‌ای از مزایا، حقوق و حفاظت‌های Medicare و پاسخ به سؤالات متداول درباره Medicare است. این کتابچه راهنما همچنین به زبان‌های اسپانیایی، چینی و ویتنامی موجود می‌باشد.

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



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



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 Medicare Advantage تحت قرارداد Medicare و Medi-Cal است. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. CalOptima Health OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه روز 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) مراجعه کنید.

عکسهای ارائه شده از مدل عکس گرفته شده است.