

2024



الاشعار السنوي بالتغيير

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



OneCare
CalOptima Health

H5433_24MM001TA_M

الإشعار السنوي بالتغيرات لعام 2024

مقدمة

أنت حاليًا مسجل بصفتك عضوًا في خطتنا. السنة القادمة، ستكون هناك بعض التغيرات على مزايانا وتغطيتنا وقوانيننا وتكاليفنا. يخبرك هذا الإشعار السنوي بالتغيرات عن ما حدث من تغيير وأين ستجد معلومات أكثر عن ذلك. لمعرفة المزيد من المعلومات حول التكاليف أو المزايا أو القواعد، يرجى مراجعة دليل الأعضاء المتوفر على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. تظهر المفردات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

مصادر إضافية

- هذا المستند متاح مجانًا باللغات الإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية.
- يمكنك الحصول على هذا الإشعار السنوي بالتغيرات 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. المكالمات مجانية.
- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على مواد بلغات أولية و / أو تنسيقات بديلة.
 - تتوفر لغات العتبة باللغات الإسبانية 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.
- إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.
- **English:** We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks English can help you. This is a free service.
- **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتاهلا م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare.

- **Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每天24小时，每週7天。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。
- **Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每天24小时，每週7天。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。
- **Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.
- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-412-2734 (TTY 711)**, das 7 Tage pro Woche rund um die Uhr. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 하루 24시간, 주 7일번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.
- **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صناديقنا أو قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

- **Farsi:** ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.



3

- Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm pab li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm yeeb tshuaj. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu pab ntawm **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 teev txhua hnuv, 7 hnuv txhua lub lis piam. Muaj tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.
- Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-877-412-2734 (TTY 711)**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາ ລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ.
- Mien:** Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh lorx faan waac mienh, korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Maaih mienh haih gornv mienh waac tengx faan waac bun meih oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.
- Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ। 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਾਇਕਸੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- Thai:** เรามีบริการล่ามฟรี เพื่อตอบคำถามด้านสุขภาพหรือแผนการใช้จ่ายใดๆ ที่คุณอาจมีข้อสงสัย หากคุณต้องการรับบริการล่าม กรุณาโทรศัพท์หาเราที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ มีบุคคลที่สามารถพูด ภาษาไทยได้พร้อมช่วยเหลือคุณ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนี้
- Ukrainian:** Ми пропонуємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану охорони здоров'я чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб зв'язатися з перекладачем, просто зателефонуйте нам за телефоном **1-877-412-2734 (TTY 711)**, цілодобово, 7 днів на тиждень. Вам буде надано підтримку українською мовою. Ця послуга є безкоштовною.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتاهلا مقرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

جدول المحتويات

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



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتاهلا مقرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

موافقة OMB 0938-1444 (تاريخ النفاذ: حزيران / يونيو 30, 2026)

A. إخلاء المسؤولية

- ❖ **OneCare (HMO D-SNP)** ، خطة Medicare Medi-Cal هي منظمة Medicare Advantage مع عقد Medicare. يعتمد التسجيل في OneCare على تجديد العقد. تلتزم 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 OneCare على الرقم المجاني على **1-877-412-2734** ورقم الهاتف النصي (**TTY 711**)، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. زرنا على الموقع **www.caloptima.org/OneCare**.
- ❖ هذه ليست قائمة كاملة. فمعلومات المزايا مجرد ملخص سريع ولا تمثل وصفاً كاملاً للمزايا. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اقرأ دليل عضو OneCare.

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ស្ម័គ្រចិត្តជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រ័ង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صناديق تاهلا م قرو (**TTY 711**)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734 (TTY 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-877-412-2734 (TTY 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صناديق هاتفهم مرقوم (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صناديقنا مرقوم (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

B. مراجعة تغطيتك من Medicare و Medi-Cal للسنة القادمة

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستستمر في تلبية احتياجاتك العام المقبل. إذا كانت لا تلي احتياجاتك ، فقد تتمكن من ترك خطتنا. راجع القسم D 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 و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً.

إذا تركت خطتنا، يمكنك الحصول على معلومات عن:

- خياراتك بخصوص Medicare في الجدول في القسم E2 في الصفحة 13.
- خدمات و إختيارات Medi-Cal في القسم E2 في الصفحة 15.

B1. معلومات حول OneCare

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

B2. أشياء مهمة يجب القيام بها

- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات على مزايانا قد تؤثر عليك.
 - س هل هناك أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
 - راجع تغييرات المزايا للتأكد من أنها ستعمل معك في العام المقبل.
 - الرجوع إلى القسم D1 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.
 - س هل سيتم تغطية أدويةك؟ هل هم في مستوى مشاركة تكلفة مختلف؟ هل يمكنك استخدام نفس الصيدليات؟
 - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطيتنا للأدوية ستناسبك العام المقبل.
 - الرجوع إلى القسم D2 للحصول على معلومات حول التغييرات في تغطيتنا للأدوية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتابها م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

- تحقق مما إذا كان مقدمو الخدمة والصيدليات سيكونون في شبكتنا العام المقبل.
 - س هل أطباءك، بمن فيهم المتخصصون، في شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات أو مقدمي الخدمات الآخرين الذين تستخدمهم؟
 - الرجوع إلى القسم ج للحصول على معلومات حول مزود الخدمة ودليل الصيدلة.
- فكر في التكاليف الإجمالية في الخطة
 - س كيف تقارن التكاليف الإجمالية بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر فيما إذا كنت راضيًا عن خطتنا.

إذا قررت البقاء مع OneCare:	إذا قررت تغيير الخطط:
إذا كنت تريد البقاء معنا خلال السنة القادمة، فإن ذلك أمر بسيط ولا يتعين عليك اتخاذ أي إجراء. إذا لم تقم بإجراء تغيير، فتظل مسجلًا تلقائيًا في OneCare.	إذا قررت أن تغطية أخرى ستلبي حاجتك بشكل أفضل، فقد تستطيع أن تبدل الخطط (راجع القسم E2 لمزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة أو غيرت خطة Medicare الأصلية، فستبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

C. تغييرات مقدمي الرعاية والصيدليات لدينا

تغيرت لدينا شبكات الصيدليات ومقدمي الرعاية لعام 2024.

رجاء راجع دليل مقدمي الرعاية والصيدليات لسنة 2024 لمعرفة إذا كان مقدمو الرعاية والصيدليات ما زالوا في شبكتنا. تتوفر نسخة محدّثة عن دليل مقدمي الرعاية والصيدليات على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات العملاء على الأرقام المذكورة في نهاية الصفحة للحصول على نسخة محدّثة من معلومات مقدمي الرعاية أو اطلب منا أن نرسل إليك بالبريد نسخة محدّثة من دليل مقدمي الرعاية والصيدليات.

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



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتاهلا م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare.

D. التغييرات على المزايا للعام القادم

D1. التغييرات على المزايا للخدمات الطبية

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

2024 (السنة القادمة)	2023 (هذه السنة)	
يتم الآن تغطية فحص جسدي واحد في السنة. نحن نشجعك على تحديد موعد الفحص مع طبيبك.	غير مغطى.	الفحص الجسدي السنوي
لا يتم تغطية العلاج بالعقاقير الخاصة بضعف الانتصاب.	يغطي العلاج الدوائي لضعف الانتصاب 4 أقراص شهريًا (عام).	الفوائد الدوائية المحسنة
الأدوية التي تحمل اسم العلامة التجارية مغطاة الآن في المستوى 1 (الدفع المشترك مقابل التوريد لمدة شهر واحد (30 يومًا) هو 0 دولار لكل وصفة طبية).	المبلغ المشترك الخاص بك لأدوية المستوى 2 هو 0 دولار أو 4.30 دولار أو 10.35 دولار لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى 2 (الأدوية التي تحمل علامات تجارية)
لا يتطلب إذن مسبق.	قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.	خدمات ومستلزمات أمراض الكلى
\$100 مخصصات كل ربع سنة	\$80 مخصصات كل ربع سنة	المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)

D2. التغييرات على تغطية الأدوية التي تصرف بوصفات طبية

التغييرات على قائمة أدويتنا

تتوفر نسخة محدثة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك الاتصال بقسم خدمات 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"، بما في ذلك تغييرات على الأدوية التي نقوم بتغطيتها وهناك تغييرات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لأدوية محددة.

راجع "قائمة الأدوية" للتأكد من أن أدويةك ستكون مشمولة بالتغطية للسنة القادمة ولمعرفة إذا كانت هناك أي قيود.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتاهلا م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare.

موافقة OMB 0938-1444 (تاريخ النفاذ: حزيران / يونيو 30, 2026)

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 بقسم خدمات العملاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة أو التواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لطلب القائمة التي تعالج الحالة نفسها.
 - يمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الرعاية في العثور على دواء مشمول بالتغطية يعالج حالتك.
- 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 دليل الأعضاء لديك).
 - عندما تحصل على صرفية مؤقتة من الدواء، تحدث إلى طبيبك عما ستفعله عندما تنتهي صرفية الدواء الخاصة بك. يمكنك 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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (1-877-412-2734) (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

التغييرات على تكاليف أدوية الوصفات الطبية

لقد أجرينا تغييرات على تكلفة العقاقير التي تستلزم وصفة طبية من خلال إلغاء تكاليف جميع الأدوية العامة والعلامات التجارية. هناك ثلاث مراحل للدفع مقابل تغطية أدوية الوصفات الطبية الخاصة بك من الجزء D في Medicare بموجب خطتنا. ويعتمد مقدار المبلغ الذي تدفعه على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف وصفة طبية أو إعادة صرفها. وفيما يلي المرحلتين اللتين:

المرحلة الأولى مرحلة التغطية الأولية	المرحلة الثانية مرحلة التغطية الكارثية
خلال هذه المرحلة، تدفع خطتنا جزءًا من تكاليف أدويةك وتدفع أنت حصتك من التكلفة. وتسمى حصتك من الدفع المشاركة في الدفع. تبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة خاصة بك في السنة.	خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك حتى 31 ديسمبر 2024. تبدأ هذه المرحلة بعد أن تدفع مبلغًا معينًا من تكاليف الجيب.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليف العقاقير الموصوفة من جيبك إلى 8,000 دولار. عند هذه النقطة، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي خطتنا جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك من ذلك الحين وحتى نهاية العام. ارجع إلى الفصل 6 من دليل الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 ليصلنا هاتفًا مقررًا (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare

D3. المرحلة الأولى: "مرحلة التغطية الأولية"

خلال مرحلة التغطية الأولية، تدفع خطتنا حصة من تكلفة أدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية، وأنت تدفع حصتك. وتسمى حصتك من الدفع المشاركة في الدفع. تعتمد المشاركة في الدفع على شريحة 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.

لقد نقلنا بعض الأدوية المذكورة في قائمة الأدوية لدينا إلى شريحة سعرية أقل أو أعلى. إذا انتقل دواءك من شريحة إلى شريحة أخرى، فإن هذا قد يؤثر في مشاركتك في الدفع. لمعرفة إذا كانت أدويةك ستنتقل إلى شريحة مختلفة، فابحث عنها في قائمة الأدوية لدينا.

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

2024 (السنة القادمة)	2023 (هذه السنة)	
تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لشهر واحد (30 يومًا) من الدواء بمقدار 0 دولار لكل وصفة لكل من الأدوية ذات الأسماء العامة والعلامات التجارية.	تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لشهر واحد (30 يومًا) من الدواء بمقدار 0 دولار لكل وصفة.	أدوية المستوى الأول (الأدوية الجنيسة) تكلفة صرفية دواء تكفي لمدة شهر واحد من دواء في الشريحة الأولى والذي يصرف من صيدلية ضمن الشبكة
الأدوية التي تحمل اسم العلامة التجارية مغطاة الآن في المستوى 1 (تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لشهر واحد (30 يومًا) من الدواء بمقدار 0 دولار لكل وصفة).	تكون حصتك من المشاركة في الدفع مقابل صرفية تكفي لشهر واحد (30 يومًا) من الدواء بمقدار 0 دولار لكل وصفة.	أدوية الشريحة الثانية (أدوية العلامات التجارية) تكلفة صرفية لشهر واحد من دواء في الشريحة الثانية يتم صرفه من صيدلية ضمن الشبكة

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليفك من الجيب إلى 8,000 دولار. 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 دليل الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

D4. المرحلة الثانية: "مرحلة التغطية الكارثية"

عندما تصل إلى الحد الأقصى من تحملك على نفقتك الخاصة للتكلفة وهو مبلغ قدره 8,000 دولار على وصفاتك الطبية، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تظل مشمولاً بمرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية السنة التقويمية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 ليصنلًا فتأهلا م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare

E. اختيار خطة

E1. البقاء في خطتنا

نحن نأمل أن تبقى بصفتك عضوًا في الخطة. لا يجب عليك أن تفعل أي شيء لكي تبقى في خطتنا. إذا لم تغير خطتك إلى خطة أخرى تابعة لـ Medicare أو إلى خطة Original Medicare، فستبقى مسجلًا تلقائيًا بصفتك عضوًا في خطتنا لعام 2024.

E2. تغيير الخطط

يمكن لأغلب المسجلين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. بما أنك مسجل في Medi-Cal، فقد تتمكن من إنهاء عضويتك في خطتنا أو تغييرها إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال كل فترة من فترات التسجيل الخاصة التالية:

- من يناير إلى مارس
- من أبريل إلى يونيو
- من يوليو إلى سبتمبر

بالإضافة إلى فترات التسجيل الخاصة الثلاث، 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.
- **تستمر فترة التسجيل المفتوحة لخطة Medicare Advantage (MA)** 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 مؤهلًا لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:

- الرحيل خارج منطقة خدماتنا،
- أو تم التغيير في أهلية البرنامج Medi-Cal أو Extra Help،
- أو إذا انتقلت مؤخرًا إلى مرفق رعاية أو مستشفى للرعاية طويلة الأجل، أو تتلقى حاليًا الرعاية فيها أو خرجت منها للتو.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صلاتها مرقو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. من خلال تحديد أحد هذه الخيارات الثلاثة، تنهي عضويتك تلقائيًا في الخطة:

1. يمكنك التغيير إلى:

خطة صحية أخرى تابعة لبرنامج Medicare بما في ذلك
خطة تجمع بين تغطية Medicare و Medi-Cal

وفيما يلي ما يجب عليك فعله:

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

للاستفسارات عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program for All Inclusive Care for the Elderly, PACE) اتصل على الرقم 1-855-921-PACE (7223).

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 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 الموقع الإلكتروني www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

أو

التسجيل في خطة جديدة تابعة لبرنامج Medicare. سينتهي تسجيلك تلقائيًا في خطتنا عندما تبدأ تغطيتك من خلال خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صناديقنا أو قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

وفيما يلي ما يجب عليك فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: 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.	2. يمكنك التغيير إلى: خطة Original Medicare مع خطة أدوية منفصلة من خلال Medicare
--	--



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** في صلافتها لمقرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**

3. يمكنك التغيير إلى:

خطة Original Medicare دون خطة أدوية وصفات طبية منفصلة من خلال Medicare

ملاحظة: إذا غيرت إلى Original Medicare ولم تكن مسجلاً في خطة منفصلة للأدوية التي تصرف بوصفة طبية من خلال Medicare، فإن Medicare قد تسجلك في خطة أدوية ما لم تقم أنت بإبلاغ Medicare بأنك لا تريد الانضمام.

يجب ألا تنسحب من تغطية أدوية الوصفات الطبية إلا إذا كان لديك تغطية الأدوية من مصدر آخر كصاحب عمل أو اتحاد. إذا كانت لديك أسئلة بشأن ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية أم لا، فاتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة

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

وفيما يلي ما يجب عليك فعله:

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

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. ولمستخدمي 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/

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

لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

خدمات Medi-Cal الخاصة بك

لنطرح الأسئلة بشأن كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal أو اختيار خطة Medi-Cal بعد ترك خطتنا، اتصل ببرنامج خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى الساعة 6:00 مساءً. ولمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. استفسر عن مدى تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى برنامج Original Medicare في كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal.

F. الحصول على المساعدة

F1. 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.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734. يمكنك أيضاً الاتصال بـ (711 TTY)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare

اقرأ نسختك من دليل الأعضاء

تتضمن نسختك من دليل الأعضاء وصفًا قانونيًا مفصلاً لمزايا خططك. فهو يتضمن تفاصيل عن المزايا والتكاليف لعام 2024. وهو يشرح حقوقك والقواعد التي تتبعها للحصول على الخدمات وأدوية الوصفات الطبية التي نغطيها.

سيكون دليل الأعضاء لعام متوفرًا 2024 بحلول 15 أكتوبر. وهناك نسخة محدثة من دليل الأعضاء متوفرة دائمًا على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة لتطلب منا إرسال دليل الأعضاء لعام 2024 بالبريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. للتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة مقدمي الرعاية والصيديات ودليل مقدمي الرعاية والصيديات وقائمة أدويتنا وقائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

F2. برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (HICAP)

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

F3. برنامج أمين المظالم

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

- يعمل كمَدافع 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 وحمايتك وكيف تحل مشكلاتك.
- غير متصل بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal هو 1-888-804-3536.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصلنا فتاهلا م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare

F4. Medicare

للحصول على معلومات من Medicare مباشرة، اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE ، على مدار اليوم وطوال 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، توجه إلى www.medicare.gov وانقر على "Find plans".)

كتيب Medicare وأنت (Medicare & You) لعام 2024

يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت لعام 2024 (*Medicare & You 2024*). 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) على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم **1-877-412-2734** ليصدا فتاهلا م قرو (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. لمعرفة المزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**



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

إن (HMO D-SNP) OneCare، إحدى خطط Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة تابعة لـ Medicare Advantage ومتعاقدة مع Medicare. يعتمد التسجيل في OneCare على تجديد العقد. تلتزم OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو النوع. اتصل بخدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. وتفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare.

من مخزون الصور. الأشخاص في الصور عارضون.