2027



الاشعار السنوي بالتغيير

CalOptima Health OneCare Complete

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

OneCare
CalOptima Health

H5433_27MM001TA_M

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
مقدمة من قبل CalOptima Health

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2027

المقدمة

أنت مسجل حالياً كعضو في خطتنا. في العام المقبل، ستطرأ بعض التغييرات على المزايا، والتغطية، والقواعد والتكاليف الخاصة بنا. يُطلعك الإشعار السنوي بالتغييرات هذا على التغييرات وأين يمكن العثور على مزيد من المعلومات حولها. للحصول على مزيد من المعلومات حول التكاليف، أو المزايا، أو القواعد، يرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء المتاح على موقعنا الإلكتروني: **www.caloptima.org/OneCare**. كما يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة للحصول على نسخة بالبريد. تَرِدُ المصطلحاتُ الرئيسيةُ وتعريفاتُها مُرتَّبةً أبجديّاً في الفصلِ الأخيرِ من ***كتيب الأعضاء*** الخاصّ بك.

الموارد الاضافية

- هذه الوثيقة متاحة مجانًا بالإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية.
- يمكنك الحصول على **الإشعار السنوي بالتغييرات** هذا مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الخط الكبير، أو طريقة برايل، أو بصيغة صوتية. اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**).
- يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغات أخرى و/أو بتنسيقات بديلة:
  - لتقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغة معتمدة أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة، أو الدخول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على **https://member.caloptima.org/#/user/login**.
  - سيتم حفظ طلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
  - لإلغاء طلبك الدائم أو تعديله، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). سيتم الرد على الرسائل الواردة في العطلات أو خارج ساعات العمل خلال 1 يوم عمل. المكالمة مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

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 of charge.

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (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:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ សេវាកម្ម ទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

简体中文 (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。

繁體中文 (Traditional Chinese)

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**)。為殘障人士也提供幫助和服務，例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734** (TTY **711**)。這些服務是免費的。

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.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (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।

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

Hmoob (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 (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 (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.

ພາສາລາວ (Laotian)

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

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 hluo 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.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਓਿ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਿਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਵਿੇਂ ਕਾਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

Русский (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.

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 (Filipino)

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 serbisyong ito.

ภาษาไทย (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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (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.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے توکال کریں **1-877-412-2734** (TTY **711**). معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات ، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (TTY **711**).
یہ خدمات مفت ہیں۔

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.

جدول المحتويات

A. إخلاء المسؤولية 9

B. مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للسنة القادمة 9

B1. معلومات عن CalOptima Health OneCare Complete 9

B2. أشياء مهمة يجب القيام بها 10

C. التغيرات على مزودي الرعاية والصيدليات ضمن شبكتنا 11

D. التغيرات على المزايا والتكاليف للعام القادم 11

D1. التغيرات على المزايا للخدمات الطبيّة 11

D2. التغييرات على تغطية الأدوية 12

E. التغيرات الادارية 14

F. اختيار خطة 15

F1. **البقاء في خطتنا** 15

F2. **تغيير الخطة** 15

G. الحصول غلى المساعدة 20

G1. خطتنا 20

G2. برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 20

G3. برنامج أمين المظالم 20

G4. Medicare 21

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

A. إخلاء المسؤولية

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage ذات عقد مع Medicare و Medi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. قم بالاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734** (**711** TTY) مجانًا، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). سيتم الرد على الرسائل الواردة في العطلات أو خارج ساعات العمل خلال 1 يوم عمل. قم بزيارتنا على **www.caloptima.org/OneCare**.

هذه ليست قائمة كاملة. معلومات المزايا هي ملخص مختصر، وليست وصفاً كاملاً للمزايا. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اقرأ كتيب أعضاء CalOptima Health OneCare Complete.

هذه الميزة هي ميزة تكميلية خاصة للمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). للتأهل للحصول على الميزة التكميلية الخاصة بالمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI)، يجب أن تكون مصاباً بحالة مزمنة مؤهلة، مثل أمراض القلب، أو السكري، أو السرطان، أو أمراض الرئة، أو الخرف. لن يكون جميع الأعضاء الذين يعانون من حالة مزمنة مؤهلين. للحصول على قائمة كاملة بالحالات المزمنة أو لمعرفة المزيد حول متطلبات الأهلية الأخرى اللازمة للتأهل للحصول على مزايا SSBCI، يرجى مراجعة **الفصل 4** من *كتيب أعضاء* CalOptima Health OneCare Complete.

B. مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للسنة القادمة

من المهم مراجعة تغطيتك الآن لتتأكد بأنها ستستمر في تلبية احتياجاتك للسنة القادمة. إذا كانت لا تلبي احتياجاتك، فقد يكون بإمكانك ترك خطتنا. يرجى الرجوع إلى **القسم D** لمزيد من المعلومات حول التغييرات التي ستطرأ على المزايا الخاصة بك للعام القادم.

إذا اخترت ترك خطتنا، فسوف تنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي تم تقديم فيه طلبك. ستظل مشمولاً في برنامجي Medicare و Medi-Cal طالما أنك تستوفي شروط الأهلية.

إذا تركت خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

- خيارات Medicare الواردة في الجدول في **القسم F2**.
- خدمات و إختيارات Medi-Cal الواردة في **القسم F2**.

B1. معلومات عن CalOptima Health OneCare Complete

- ان CalOptima Health OneCare Complete هي خطة صحية متعاقدة مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- عندما يرد في *الإشعار السنوي بالتغييرات هذا* كل من "نحن"، أو "لنا"، أو "الخاص بنا"، أو "خطتنا"، فإن المقصود بذلك هو Medicare Medi-Cal Plan.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (**711** TTY)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

B2. أشياء مهمة يجب القيام بها

- **تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في المزايا والتكاليف الخاصة بنا والتي قد تؤثر عليك.**
  - هل هناك أي تغييرات تؤثرعلى الخدمات التي تستخدمها؟
  - راجع التغييرات في المزايا والتكاليف للتأكد من أنها ستلائم احتياجاتك في العام القادم.
  - يُرجى الرجوع إلى **القسم D1** للحصول على معلومات حول التغييرات في المزايا والتكاليف الخاصة بخطتنا.
- **تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطيتنا للأدوية قد تؤثر عليك.**
  - هل ستكون أدويتك مغطاة؟ هل هي ضمن مستوى مختلف من مستويات مشاركة التكلفة؟ هل يمكنك استخدام الصيدليات نفسها؟ هل ستكون هناك أي تغييرات، مثل التصريح المسبق، أو العلاج المرحلي، أو قيود الكمية؟
  - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطيتنا للأدوية ستلائم احتياجاتك في العام القادم.
  - قم بالرجوع إلى **القسم D2** للحصول على معلومات حول التغييرات على تغطيتنا للأدوية.
- **تحقق لمعرفة فيما إذا كان المزودون والصيدليات التابعون لك سيكونون ضمن شبكتنا خلال العام القادم.**
  - هل أطباؤك، بمن فيهم الأخصائيون، ضمن شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات ومزودي الرعاية الآخرين الذين تستخدم خدماتهم؟
  - راجع **القسم C** للحصول على معلومات بخصوص *دليل المزودين والصيدليات* الخاص بنا.
- **فكر بالتكاليف الإجمالية الخاصة بك في الخطة.**
  - كيف يمكن مقارنة التكاليف الإجمالية مع خيارات التغطية الأخرى؟
- **فكّر فيما إذا كنت راضياً عن خطتنا.**

إذا قررت البقاء مع CalOptima Health OneCare Complete:	**إذا قررت تغيير الخطط:**
ذا كنت تريد البقاء معنا خلال العام القادم، فان ذلك سهل - لا يتوجب عليك فعل أي شيء. إذا لم تقم بإجراء تغيير، فستبقى تلقائياً في CalOptima Health OneCare Complete.	إذا قررت أن تغطية أخرى ستلبي احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تغيير الخطط (راجع **القسم F2** لمزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة، أو انتقلت إلى Original Medicare، فستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (**711** TTY)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

C. التغييرات على المزودين والصيدليات ضمن شبكتنا

لقد طرأ تغيير على شبكة المزودين والصيدليات لدينا لعام 2027.

يُرجى الاطلاع على دليل المزودين والصيدليات لعام 2027 لمعرفة ما إذا كان مزودو الرعاية (مزود الرعاية الأولية، والأخصائيون، والمستشفيات، وما إلى ذلك) أو الصيدلية الخاصة بك ضمن شبكتنا. توجد نسخة محدثة من ***دليل*** *المزودين والصيدليات* على موقعنا الإلكتروني على**www.caloptima.org/OneCare**. يمكنك أيضاً الاتصال **بخدمة العملاء** على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن مزودي الرعاية، أو لمطالبتنا بإرسال *دليل المزودين والصيدليات* إليك بالبريد.

إن من المهم أن تعرف بأننا قد نقوم أيضاً بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا لم يترك مزود الرعاية الخاص بك الخطة، فلديك حقوق وضمانات معينة. لمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى **الفصل 3** من *كتيب الأعضاء* الخاص بك أو الاتصال *بخدمة العملاء* على الرقم المدرج أسفل الصفحة للحصول على المساعدة.

D. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام القادم

D1. التغيرات على المزايا للخدمات الطبيّة

سنقوم بتغيير تغطيتنا لبعض الخدمات الطبية في العام القادم. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

	2026 (هذا العام)	**2027 (العام القادم)**
خدمات رعاية الأسنان: التنظيف	التنظيف الوقائي غير مشمول بالتغطية.	أنت مشمول بتغطية لجلسة تنظيف وقائية واحدة سنوياً.
خدمات رعاية الأسنان: فحوصات الفم	أنت مشمول بالتغطية لفحص واحد للفم سنوياً.	أنت مشمول بالتغطية لفحصين للفم سنوياً.
مزايا الدواء المُحسَّنة	يشمل العلاج الدوائي لضعف الانتصاب 6 أقراص شهرياً (من الأدوية العامة).	دواء ضعف الانتصاب غير مشمول بالتغطية.
جلسات جماعية لعلاج سوء تعاطي المواد للمرضى الخارجيين	لا يتطلب الحصول على تصريح مسبق.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.
جلسات جماعية للخدمات النفسية	لا يتطلب الحصول على تصريح مسبق.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.
خدمات الدعم في المنزل	أنت مشمول بتغطية تصل إلى 90 ساعة سنوياً من خدمات الدعم المنزلي من خلال Papa. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	أنت مشمول بتغطية تصل إلى 90 ساعة سنوياً من خدمات الدعم المنزلي من خلال Papa. لا يتطلب الإحالة.

	2026 (هذا العام)	**2027 (العام القادم)**
بطاقة OneCare المرنة: **• المنتجات بدون وصفة طبية (Over-the-counter, OTC)** **في حال استيفاء شروط الـ SSBCI:** **• الطعام الصحي والمنتجات الزراعية**	$167 لكل ربع سنة للاستخدام من أجل • الـ OTC • الطعام الصحي والمنتجات الزراعية (SSBCI)	**$170 لكل ربع سنة للاستخدام من أجل** • **الـ** OTC • **الطعام الصحي والمنتجات الزراعية** (SSBCI)
النقل غير الطبي	نقل غير محدود إلى المواقع المعتمدة ضمن الخطة للحصول على الخدمات المغطاة الضرورية طبيًا. تشمل التغطية أيضاً رحلات غير محدودة من وإلى الصالة الرياضية. تقتصر الرحلات على نطاق نصف قطره 10 أميال.	نقل غير محدود إلى المواقع المعتمدة ضمن الخطة للحصول على الخدمات المغطاة الضرورية طبيًا. في حال استيفاء شروط الـ SSBCI، تشمل التغطية أيضاً 300 رحلة ذهاب فقط من وإلى متاجر البقالة والصالة الرياضية. تقتصر الرحلات على نطاق نصف قطره 10 أميال.

D2. التغييرات في تغطية الأدوية

التغييرات على *قائمة الأدوية* الخاصة بنا

تُسمى *قائمة الأدوية* المغطاة أيضاً *بكتيب الوصفات* أو *قائمة الأدوية*. يتم نشر نسخة من *قائمة الأدوية* الخاصة بنا على الإنترنت على **www.caloptima.org/OneCare**.

لقد أجرينا تغييرات على *قائمة الأدوية* الخاصة بنا، والتي قد تشمل حذف أدوية أو إضافتها، أو تغيير الأدوية التي نغطيها، أو تغيير القيود المطبقة على تغطيتنا لأدوية معينة، أو نقلها إلى مستوى مختلف من مستويات تقاسم التكلفة.

راجع *قائمة الأدوية* من أجل **التأكد من أن أدويتك ستكون مشمولة بالتغطية في العام القادم،** وللتحقق مما إذا كانت هناك أي قيود أو ما إذا كان قد تم نقل دوائك إلى مستوى مختلف من مستويات تقاسم التكلفة.

ان معظم التغييرات في *قائمة الأدوية* جديدةً وتدخل حيز التنفيذ مع بداية كل عام. ومع ذلك، قد نجري تغييرات أخرى يسمح بها Medicare و/أو الولاية، والتي ستؤثر عليك خلال السنة التقويمية. نقوم بتحديث *قائمة الأدوية* المتاحة عبر الإنترنت مرة واحدة شهرياً على الأقل، وذلك لتوفير أحدث *قائمة للأدوية*. إذا أجرينا تغييراً سيؤثر على دواء تتناوله، فسنرسل إليك إشعاراً بذلك التغيير.

إذا تأثرت بتغيير في تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على:

- العمل مع طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) للعثور على دواء آخر مشمول بتغطيتنا.
  - يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة، أو التواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لطلب *قائمة بالأدوية المغطاة* والتي تعالج الحالة نفسها.
  - يمكن أن تساعد هذه القائمة مزودك في العثور على دواء مغطى قد يكون مناسبًا لك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (**711** TTY)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

- اطلب منا تغطية إمداد مؤقت للدواء.
  - في بعض الحالات، نغطي **إمداد مؤقت** من الدواء خلال الـ 90 يومًا الأولى من السنة التقويمية.
  - هذا الإمداد المؤقت يكفي لمدة تصل إلى 30 يوماً. (لمعرفة المزيد حول متى يمكنك الحصول على إمدادات مؤقتة وكيفية طلبها، راجع **الفصل 5** من *كتيب الأعضاء* الخاص بك.)
  - عندما تحصل على إمداد مؤقت من الدواء، يجب أن تتحدث مع طبيبك لتقرر ماذا ستفعل عندما ينتهي الإمداد المؤقت من الدواء الخاص بك. يمكنك إما الانتقال إلى دواء آخر تغطيه خطتنا، أو أن تطلب منا إجراء استثناء لك وتغطية دوائك الحالي.

يتم منح الاستثناءات من كتيب الوصفات للسنة التقويمية، وتنتهي صلاحيتها في 31 ديسمبر. إذا كان لديك استثناء حالي من كتيب الوصفات، فقد تحتاج إلى طلب استثناء جديد في العام القادم. لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى طلب استثناء جديد، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (**711** TTY)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). سيتم الرد على الرسائل الواردة في العطلات أو خارج ساعات العمل خلال 1 يوم عمل. هذه المكالمة مجانية.

التغييرات على تكاليف الأدوية

قمنا بنقل بعض الأدوية المدرجة في *قائمة الأدوية* إلى مستوى أدنى أو أعلى للأدوية. إذا انتقل دواءك من مستوى إلى مستوى أخر، فإن هذا قد يؤثر على مقدار المشاركة بالدفع الخاص بك. لمعرفة فيما إذا كانت أدويتك ستنتقل إلى مستوى مختلف، فابحث عنها في *قائمة الأدوية*.

يوضح الجدول التالي تكاليف الأدوية الخاصة بك ضمن كل مستوى من مستويات الأدوية الـ2 لدينا.

	2026 (هذا العام)	**2027 (العام القادم)**
أدوية المستوى 1 (الأدوية المماثلة) تكلفة إمداد يكفي لمدة شهر واحد من دواء المستوى 1 والذي يصرف من صيدلية ضمن الشبكة	ان مقدار المشاركة بالدفع الخاص بك لإمداد يكفي لمدة شهر واحد (30 يوماً) هي **$0**.	ان مقدار المشاركة بالدفع الخاص بك لإمداد يكفي لمدة شهر واحد (30 يوماً) من جميع الأدوية المغطاة، بما في ذلك الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية العامة هي **$0**.
الأدوية المدرجة في المستوى 2 (الأدوية ذات العلامة التجارية) تكلفة إمداد يكفي لمدة شهر واحد من دواء المستوى 2 والذي يصرف من صيدلية ضمن الشبكة	ان مقدار المشاركة بالدفع الخاص بك لإمداد يكفي لمدة شهر واحد (30 يوماً) هي **$0**، أو **$4.90**، أو **$12.65**	ان مقدار المشاركة بالدفع الخاص بك لإمداد يكفي لمدة شهر واحد (30 يوماً) من جميع الأدوية المغطاة، بما في ذلك الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية العامة هي **$0**.

E. التغييرات الإدارية

نحن نقوم بإجراء بعض التغييرات التي لا تتعلق بتغطيتك.

	2025 (هذه السنة)	**2026 (السنة القادمة)**
أهلية Medi-Cal	إذا فقدت أهليتك لـ Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون ستة (6) أشهر، فستظل مؤهلاً لـ CalOptima Health OneCare.	إذا فقدت أهليتك لـ Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون ثلاثة (3) أشهر، فستظل مؤهلاً لـ CalOptima Health OneCare.
ميزة اللياقة البدنية	يتم توفير ميزة اللياقة البدنية لك من خلال Silver&Fit.	يتم توفير ميزة اللياقة البدنية لك من خلال One Pass.
الحالات المزمنة المؤهلة لـ SSBCI	تشمل شروط الأهلية لـ SSBCI الإصابة بحالة مزمنة مثل أمراض القلب، أو السكري، أو السرطان، أو أمراض الرئة أو الخرف.	تشمل شروط الأهلية لـ SSBCI الإصابة بحالة مزمنة مثل أمراض القلب، أو السكري، أو السرطان، أو أمراض الرئة أو الخرف بالإضافة إلى ارتفاع ضغط الدم المزمن وارتفاع الكوليسترول المزمن.
ساعات عمل خدمة العملاء	24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.	من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). سيتم الرد على الرسائل الواردة في العطلات أو خارج ساعات العمل خلال 1 يوم عمل.

F. إختيار خطة

F1. البقاء في خطتنا

نأمل أن تظل عضواً في الخطة. لا يتعين عليك القيام بأي شيء للبقاء في خطتنا. ما لم تشترك في خطة Medicare مختلفة أو تنتقل إلى Original Medicare، فستظل مسجلاً تلقائياً كعضو في خطتنا لعام 2027.

F2. تغيير الخطط

يمكن لمعظم الأشخاص الذين لديهم Medicare نهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام.

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

- **فترة التسجيل المفتوح،** التي تمتد من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فإن عضويتك في خطتنا تنتهي في 31 ديسمبر، وتبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- **فترة التسجيل المفتوح لـ Medicare Advantage (MA)،** والتي تمتد من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فإن عضويتك في الخطة الجديدة تبدأ في اليوم الأول من الشهر التالي.
- بما أنه لديك Medi-Cal، فلديك خيارات لإنهاء عضويتك في خطتنا، بما في ذلك خلال أي شهر من أشهر السنة.

قد تكون هناك حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:

- تنتقل من منطقة خدماتنا، **أو**
- تتغير أهليتك للحصول على Medi-Cal أو Extra Help (المساعدة الإضافية)، **أو**
- تنتقل مؤخراً إلى مؤسسة (مثل مرفق تمريض متخصص أو مستشفى للرعاية طويلة الأجل) أو تتلقى الرعاية فيها حالياً. إذا انتقلتَ مؤخراً من مؤسسة، فيمكنك تغيير خطتك أو الانتقال إلى Original Medicare لمدة شهرين كاملين بعد الشهر الذي غادرت فيه المؤسسة.

خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare الخاص بك والمدرجة أدناه، وذلك في أي شهر من أشهر السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام، بما في ذلك **فترة التسجيل المفتوح وفترة التسجيل المفتوح لـ Medicare Advantage** أو في حالات أخرى موضحة في **القسم F2.** عند اختيار أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك في خطتنا تلقائياً.

1. يمكنك التغيير إلى:

تُعد خطة Medi-Medi نوعاً من خطط Medicare Advantage. انها للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal، وتجمع مزايا البرنامجين في خطة واحدة. تُنسّق Medi-Medi Plans جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك كافة الخدمات التي يغطيها كل من Medicare و Medi-Cal. أو خطة برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، إذا كنت تستوفي الشروط.

ملاحظة: يُشير مصطلح Medi-Medi Plan إلى خطط الاحتياجات الخاصة المتكاملة للمؤهلين المزدوجين (integrated dual eligible special needs plans, D-SNPs) في ولاية كاليفورنيا.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

لمن أجل برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) قم بالاتصال بالرقم 1-855-921-PACE (7223).

إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً الى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

أو

قم بالتسجيل في Medi-Medi Plan جديدة.

سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائياً بمجرد بدء التغطية التي توفرها خطتك الجديدة. ستتغير Medi-Cal plan الخاصة بك لتتوافق مع Medi-Cal plan الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

2. يمكنك التغيير إلى: **Original Medicare مع خطة أدوية Medicare منفصلة.**	**فيما يلي ما يجب فعله:** اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: ● اتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً الى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **أو** قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة للأدوية الموصوفة. سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائياً بمجرد بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك ما لم تطلب إجراء تغيير.

3. يمكنك التغيير إلى:

Original Medicare بدون خطة Medicare للأدوية منفصلة، وذلك في حال توفر سبب وجيه لإنهاء الاشتراك.

ملاحظة: إذا انتقلت إلى Original Medicare ولم تشترك في خطة Medicare للأدوية منفصلة، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة للأدوية، ما لم تبلغ Medicare برغبتك في عدم الانضمام إليها.

ينبغي ألا تتخلى عن تغطية الأدوية إلا إذا كانت لديك تغطية للأدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، فاتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً الى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً الى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائياً بمجرد بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك.

لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك ما لم تطلب إجراء تغيير.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

4. يمكنك التغيير إلى: **أي خطة رعاية صحية من Medicare خلال أوقات معينة من السنة بما في ذلك فترة التسجيل المفتوح وفترة التسجيل المفتوح لـ Medicare Advantage أو حالات أخرى موضحة في القسم A.**	**فيما يلي ما يجب فعله:** اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.. من أجل الاستفسارات عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن Program of All-inclusive Care for the Elderly,) (PACE قم بالاتصال بالرقم 1-855-921-PACE (7223). إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً الى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **أو** قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطة Medicare الخاصة بنا بمجرد بدء التغطية التي توفرها خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للاستفسار عن كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal بعد مغادرة خطتنا، قم بالاتصال بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً الى 6 مساءً. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. اسأل عن كيفية تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على طريقة حصولك على تغطية Medi-Cal.

G. الحصول على المساعدة

G1. خطتنا

نحن هنا للمساعدة إذا كانت لديك أي أسئلة. اتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المذكورة. هذه المكالمات مجانية.

اقرأ *كتيب الأعضاء* الخاص بك

يعد *كتيب الأعضاء* الخاص بك وصفاً قانونياً، ومفصلاً لمزايا خطتنا. يتضمن تفاصيل حول المزايا والتكاليف لعام 2027. انه يوضح حقوقك والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي نغطيها.

سيكون كتيب الأعضاء لعام 2027 متاحاً بحلول 15 أكتوبر. ان نسخة محدثة من *كتيب الأعضاء* متوفرة على موقعنا الإلكتروني على **www.caloptima.org/OneCare**. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة لطلب إرسال *كتيب الأعضاء* لعام 2027 إليك بالبريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**. للتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات المتعلقة بشبكة المزودين والصيدليات (*دليل المزودين والصيدليات*) و*قائمة الأدوية* الخاصة بنا (*قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية*).

G2. برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

يمكنك أيضاً الاتصال ببرنامج مساعدة التأمين الصحي بالولاية (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). في كاليفورنيا، يسمى SHIP ببرنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يستطيع مستشارو HICAP مساعدتك على فهم خيارات الخطط الخاصة بك والإجابة عن أسئلتك بخصوص تغيير الخطط، HICAP ليس لديه أي صلة بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية. يوجد لدى HICAP مستشارين مُدربين في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. برنامج أمين المظالم

يمكن لبرنامج أمين المظالم الخاص بـ Medicare Medi-Cal الإجابة على أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة مع خطتنا. خدمات أمين المظالم مجانية ومتاحة بجميع اللغات. برنامج أمين المظالم الخاص بـ Medicare Medi-Cal:

- يمكنهم الإجابة على أسئلتك إذا كان عندك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك أن تفهم ما يجب عليك أن تفعله.
- يتأكد بأن لديك معلومات تتعلق بحقوقك ووسائل حمايتك، وكيفية معالجة تحفظاتك.
- ليس لديه أي صلة بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية. رقم برنامج أمين المظالم الخاص بـ Medicare Medi-Cal هو 1-855-501-3077.

G4. Medicare

للحصول على معلومات مباشرة من Medicare مباشرة:

- اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- دردشة مباشرة على www.Medicare.gov/talk-to-someone
- كتب إلى Medicare على PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء اشتراكك في خطتنا والاشتراك في خطة Medicare أخرى، فإن موقع Medicare الإلكتروني يوفر معلومات حول التكاليف، والتغطية، وتقييمات الجودة لمساعدتك في المقارنة بين الخطط.

يمكنك العثور على معلومات عن خطط Medicare المتوفرة في منطقتك من خلال استخدام مُكتشف خطط Medicare والموجود على موقع Medicare الإلكتروني. (للحصول على معلومات حول الخطط، قم بالرجوع إلى www.medicare.gov واضغط على "ابحث عن خطط".)

Medicare** وأنت لعام **2027

يمكنك قراءة كُتيب ***Medicare وأنت لعام 2027*** (*Medicare & You 2027*) كل عام في فصل الخريف، يتم إرسال هذا الكُتيب للأشخاص المسجلين مع Medicare. ويتضمن ملخصاً لمزايا Medicare، والحقوق والحمايات، وإجابات على الأسئلة الأكثر تكراراً بخصوص Medicare. يتوفر هذا الكتيب أيضاً باللغات الإسبانية، والصينية، والفيتنامية.

إذا كان لا يوجد لديك نسخة من هذا الكُتيب، يمكنك الحصول عليها من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY لاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

بيان الإفصاح بموجب قانون الحد من الأعمال الورقية (Paperwork Reduction Act, PRA)

وفقاً لقانون الحد من الأعمال الورقية لعام ١٩٩٥، لا يُطلب من أي شخص الرد على طلب لجمع المعلومات ما لم يكن يحمل رقم تحكم سارياً صادراً عن مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB). ورقم التحكم الساري الصادر عن الـ OMB لعملية جمع المعلومات هذه هو ٠٩٣٨-١٤٤٤. إذا كانت لديك تعليقات أو مقترحات لتحسين هذا النموذج، فقم بمراسلة العنوان التالي: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.



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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ذات عقد مع Medicare Advantage، هي منظمة Medicare وMedi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. قم بالاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) مجانًا، من 8 صباحاً الى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً الى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). قم بزيارتنا على **www.caloptima.org/OneCare**.

PRI-030-494 A (09/26)