

2027



年度變更通知

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



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

2027 年度變更通知

引言

您目前已參保成為本計劃的會員。明年，本計劃的各項福利、承保範圍、規定及費用將有一些變更。此年度變更通知將會為您說明這些變更以及可從何處取得更多相關資訊。若要取得更多與費用、福利或規定相關的資訊，請檢閱會員手冊，您可在我們的網站上找到會員手冊，網址為 www.caloptima.org/OneCare。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，透過郵件取得副本。重要術語及其定義列於會員手冊的最後一章，依照英文字母順序排列。

其他資源

- 本文件有西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文、阿拉伯文及俄文等版本可供免費索取。
- 您可免費取得本年度變更通知的其他格式，例如大字版、盲文版、或語音版。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部聯絡。
- 您也可以提出長期申請，以取得以其他使用語言和/或其他格式提供的資料。
 - 如需長期申請主要語言或其他格式版本的資料，請撥打頁面底部的客戶服務電話，或造訪我們安全的線上會員入口網站：<https://member.caloptima.org/#/user/login>。
 - 您的長期申請將會保留在我們的系統中，以供將來所有郵件往來和通訊使用。
 - 如需取消或更改您的長期申請，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。於節假日或非營業時間內收到的留言，我們將在1個工作日內給您回電。



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

語言協助服務及輔助輔助工具及服務

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.

(Arabic) العربية

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 بريـل 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 կրթեր: Չանգահարեք **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 ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្ម ទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 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。

(Farsi) فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

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



如果您有疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊, 請瀏覽 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.



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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 ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੀ 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.



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 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 กรุณา โทรศัพทไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพทไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 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 آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال 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.



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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

2027 年度變更通知

目錄

A. 免責聲明	9
B. 請檢閱您明年的Medicare和Medi-Cal保險.....	9
B1. CalOptima Health OneCare Complete 相關資訊.....	9
B2. 需採取的重要行動	9
C. 本計劃網絡內醫療服務提供者及藥房的變更.....	10
D. 明年的福利和費用變更	11
D1. 醫療服務的福利變更	11
D2. 藥物承保的變更.....	12
E. 行政變更	13
F. 選擇一項計劃	14
F1. 繼續留在本計劃.....	14
F2. 更換計劃	14
G. 取得協助	19
G1. 本計劃.....	19
G2. 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).....	19
G3. 監察員計劃	19
G4. Medicare.....	20



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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

2027 年度變更通知

A. 免責聲明

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個擁有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 組織。CalOptima Health OneCare 的參保取決於合約的續簽。請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8 點至晚上8點 (4月1日至9月30日), 撥打免付費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。於節假日或非營業時間內收到的留言, 我們將在1個工作日內給您回電。請瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/OneCare。

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

這項福利是慢性病患者特別補充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)。要符合領取慢性病患者特別補充福利 (SSBCI) 的資格, 您必須患有符合條件的慢性疾病, 例如心臟病、糖尿病、癌症、肺病或癱瘓症。並非所有患有慢性疾病的會員都符合資格。如需查看完整的慢性疾病清單或瞭解更多關於獲得 SSBCI 福利所需的其他資格要求, 請參閱 CalOptima Health OneCare Complete 會員手冊第4章。

B. 請檢閱您明年的Medicare和Medi-Cal保險

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

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

如果您退出本計劃, 可以取得以下相關資訊:

- **F2節** 中表格內的 Medicare 選項。
- **F2節** 中的 Medi-Cal 選項和服務。

B1. CalOptima Health OneCare Complete 相關資訊

- CalOptima Health OneCare Complete 是與 Medicare 和 Medi-Cal 均簽有合約的健康保險計劃, 旨在為會員提供這兩項計劃的福利。
- 若此年度變更通知提及「我們」、「我們的」或「本計劃」, 其是指 Medicare Medi-Cal Plan。

B2. 需採取的重要行動

- 查看本計劃是否有任何福利和費用變更可能會對您造成影響。
 - 是否有任何變更會影響您所使用的服務?
 - 請檢閱福利變更, 以確保該等福利明年仍適合您。
 - 請參閱 **D1節** 以瞭解有關本計劃和費用福利變更的資訊。



如果您有疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8 點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2027 年度變更通知

- 查看本計劃是否有任何藥物承保範圍變更可能會對您造成影響。
 - 您的藥物是否在承保範圍內？它們是否屬於不同的自付費用等級？您能否使用同一家藥房？是否會有任何變化，例如事先核准、循序療法或數量限制？
 - 請檢閱變更內容，以確保我們的藥物承保明年仍適合您。
 - 請參閱D2節以了解有關本計劃藥物承保變更的資訊。
- 查看您的醫療服務提供者及藥房明年是否仍隸屬於我們的網絡。
 - 您的醫生，包含專科醫生，是否隸屬於我們的網絡？您的藥房是否隸屬於我們的網絡？您使用的醫院或其他醫療服務提供者是否隸屬於我們的網絡？
 - 請參閱D2節以瞭解有關本計劃醫療服務提供者和藥房名錄的資訊。
- 請考慮您計劃的整體費用。
 - 整體費用和其他保險選項相比如何？
- 請考慮您是否對我們的計劃感到滿意。

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

C. 本計劃網絡內醫療服務提供者及藥房的變更

在2027年，我們的醫療服務提供者及藥房網絡已變更。

請查閱2027年的**醫療服務提供者和藥房名錄**，以確認您的醫療服務提供者或藥房是否仍隸屬於我們的網絡。您可在我們的網站找到更新版的**醫療服務提供者和藥房名錄**，網址為 www.caloptima.org/OneCare。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部聯絡，以瞭解更新的醫療服務提供者資訊，或要求我們郵寄**醫療服務提供者和藥房名錄**給您。

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



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
2027 年度變更通知

D. 明年的福利和費用變更

D1. 醫療服務的福利變更

我們將在明年變更特定醫療服務的承保範圍。下表會說明這些變更。

	2026 年 (今年)	2027 年 (明年)
牙科服務: 洗牙	預防性洗牙不在承保範圍內。	您每年享有一次免費的預防性洗牙。
牙科服務: 口腔檢查	您每年享有一次口腔檢查。	您每年享有兩次口腔檢查。
增強型藥物福利	勃起功能障礙藥物治療涵蓋每月 6 片 (副廠藥)。	勃起功能障礙藥物不在承保範圍內。
門診藥物濫用團體治療	無需事先核准。	可能適用事先核准規則。
精神科服務團體治療	無需事先核准。	可能適用事先核准規則。
居家支援服務	您每年享有透過 Papa 計劃提供的最高 90 小時居家支援。 可能適用轉診規則。	您每年享有透過 Papa 計劃提供的最高 90 小時居家支援。 不需要醫生轉診。
OneCare Flex 卡: ● 非處方藥 (Over-the-counter, OTC) 若符合SSBCI 資格: ● 健康食品與生鮮蔬果	每季\$167額度, 可用於: ● OTC ● 健康食品與生鮮蔬果 (SSBCI)	每季\$170額度, 可用於: ● OTC ● 健康食品與生鮮蔬果 (SSBCI)
非醫療交通服務	無限次交通服務往計劃批准的地點, 以取得醫療上必要的承保服務。 承保範圍還包括無限次往返健身房, 車程限制在10英里半徑範圍內。	無限次交通服務往計劃批准的地點, 以取得醫療上必要的承保服務。 若符合 SSBC 資格, 承保範圍還包括300次往返健身房與雜貨店的單程車程。車程僅限於 10 英里半徑內。



如果您有疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8 點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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

2027 年度變更通知

D2. 藥物承保範圍的變更

藥物清單的變更

承保藥物清單又稱為處方藥集或藥物清單。您可在我們的網站找到承保藥物清單的副本，網址為 www.caloptima.org/OneCare。

我們對藥物清單進行了更改，包括刪除或添加藥物、更改承保藥物、更改某些藥物的承保限制，或將其移至不同的費用分攤等級。

請檢閱藥物清單，以確保您的藥物明年仍屬於承保範圍內並瞭解是否有任何限制。或者您的藥物是否已被移至不同的費用分攤等級。

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

如果您受到藥物承保變更的影響，我們鼓勵您：

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

處方藥物集的例外處理核准期限為該日曆年度並於12月31日到期。如果您目前有接受處方藥物集的例外處理，您可能需在明年申請新的例外處理。如欲瞭解您是否需申請新的例外處理，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部聯絡。於節假日或非營業時間內收到的留言，我們將在1個工作日內給您回電。

藥物費用的變更

我們調整了藥物清單中的部分藥物等級，使其降低或升高。如果您的藥物等級發生變化，可能會影響您的自付費用。若要查看您的藥物是否屬於不同的等級，請在藥物清單中尋找。

下表顯示了您在兩個藥物等級中所需的藥物費用。



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
2027 年度變更通知

	2026年 (今年)	2027年 (明年)
第1等級藥物 (副廠藥) 在合作藥房配取第1等級藥物一個月用量的費用	一個月(30天) 用量的共付額為 \$0° 。	所有承保藥物 (包括原廠藥和副廠藥) 一個月(30天) 用量的共付額為 \$0° 。
第2等級藥物 (原廠藥) 在合作藥房配取第2等級藥物一個月用量的費用	您的一個月(30天) 用量的共付額為 \$0, \$4.90 或 \$12.65° 。	您的一個月(30天) 用量的共付額為 \$0° 。

E. 行政變更

我們正在進行一些不涉及您承保範圍的變更。

	2026年 (今年)	2027年 (明年)
Medi-Cal 資格	如果您失去 Medi-Cal 資格,但預計在六 (6) 個月內重新獲得該資格,那麼您仍然符合 CalOptima Health OneCare 的資格。	如果您失去 Medi-Cal 資格,但預計在三 (3) 個月內重新獲得該資格,那麼您仍然符合 CalOptima Health OneCare 的資格。
健身福利	您的健身福利由 Silver&Fit 提供。	您的健身福利由 One Pass 提供。
符合 SSBCI 資格的慢性疾病	符合 SSBCI 資格的慢性疾病包括心臟病、糖尿病、癌症、肺病或失智症。	符合 SSBCI 資格的慢性疾病包括心臟病、糖尿病、癌症、肺病或失智症,以及慢性高血壓和慢性高膽固醇。
客戶服務部服務時間	每週 7 天,全天候 24 小時。	上午 8 點至晚上 8 點,每週 7 天(10 月 1 日至 3 月 31 日); 上午 8 點至晚上 8 點,週一至週五(4 月 1 日至 9 月 30 日)。 假日或非服務時間收到的留言,我們將在一個工作天內回覆。



如果您有疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8 點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare°

F. 選擇一項計劃

F1. 繼續留在本計劃

我們希望您繼續成為本計劃的會員。您無需採取任何行動即可繼續留在本計劃。除非您註冊其他 Medicare 計劃或更改為 Original Medicare, 否則您將會自動續保成為本計劃2027年的會員。

F2. 更換計劃

大多數擁有 Medicare 的人士皆可在一年當中的特定時間終止其會員身分。

此外, 您可以在以下期間終止我們計劃的會員資格:

- **開放投保期**為10月15日至12月7日。如果您在此期間選擇新計劃, 您在本計劃的會員資格將會在12月31日終止, 且您的新計劃會員資格將會從1月1日開始生效。
- **Medicare Advantage (MA) 開放投保期**為1月1日至3月31日。如果您在此期間選擇新計劃, 您的新計劃會員資格將會從下個月的第一天開始生效。
- 因為您有 Medi-Cal, 所以您可以選擇在一年中的任何月份終止我們計劃的會員資格。

在其他情況下, 您可能也有資格變更您的參保狀態。例如下列情況:

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

您的Medicare服務

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



如果您有疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點(10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點(4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
2027 年度變更通知

1. 您可更換至：

Medi-Medi 計劃 是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務或者如果您符合資格，可以參加老年人全方位護理計劃 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)。

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

應採取的行動如下：

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

若有老年人全方位護理計劃 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) 相關問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊：

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

或

參保一個新的 Medi-Medi 計劃。

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



如果您有疑問，請於每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點 (10 月 1 日至 3 月 31 日)，以及週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點 (4 月 1 日至 9 月 30 日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
2027 年度變更通知

2. 您可更換至： 附帶獨立Medicare藥物計劃的Original Medicare	應採取的行動如下： 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與Medicare聯絡，TTY使用者請致電1-877-486-2048。 如果您需要協助或更多資訊： ● 請致電1-800-434-0222與加州醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的HICAP當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 或 參保新的Medicare處方藥計劃。 在您的Original Medicare承保開始生效之後，您將會自動退出本計劃。 您的Medi-Cal計劃將不會變更，除非您要求更改。
--	---



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
2027 年度變更通知

3. 您可更換至：

如果您有一個有效的退保理由，可在未加入獨立 Medicare 處方藥計劃的情況下，維持 Original Medicare

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

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

應採取的行動如下：

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡，TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

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

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

您的 Medi-Cal 計劃將不會變更，除非您要求更改。



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
2027 年度變更通知

4. 您可更換至:

可在一年中特定時間的加入任何 **Medicare 保健計劃**, 包括開放投保期和 **Medicare Advantage 開放投保期**或 **F2 節**中描述的其他情況。

應採取的行動如下:

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡, TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

有關老年人全方位護理計劃 (PACE) 的諮詢, 請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊:

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

或

參保新的 Medicare 計劃。

當您的新計劃承保開始時, 您將自動退出我們的 Medicare 計劃。

您的 Medi-Cal 計劃可能會改變。

您的 Medi-Cal 服務

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



如果您有疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

G. 取得協助

G1. 本計劃

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

閱讀您的會員手冊

會員手冊是一份具有法律效力的文件，詳細說明本計劃的福利。該手冊也詳述了2027年的福利和費用。該手冊會說明您的權利以及在取得承保服務和藥物時應遵守的規定。

2027年的會員手冊將在10月15日推出。您可在本計劃網站取得最新版的會員手冊，網址為 www.caloptima.org/OneCare。您也可致電頁面最下方所列的電話號碼與客戶服務部聯絡，以要求我們郵寄2027年的會員手冊給您。

我們的網站

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

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

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

G3. 監察員計劃

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

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



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2027 年度變更通知

G4. Medicare

若要直接透過Medicare取得資訊：

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。每週 7 天、每天 24 小時。TTY 用戶請撥 1-877-486-2048。
- 線上聊天：www.Medicare.gov/talk-to-someone
- 寫信至 Medicare，地址：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Medicare 的網站

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

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

2027 年Medicare與您

您可閱讀2027年Medicare與您手冊。每年秋季，我們均會郵寄該手冊給加入Medicare的人士。該手冊會概述Medicare的福利、權利及保障，並回答與Medicare有關的最常見問題。該手冊也有提供西班牙文、中文和越南文版本。

如果您未收到該手冊，您可在Medicare網站 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) 取得或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY使用者請致電 1-877-486-2048。

PRA 披露聲明

根據1995年《減少文書工作法案》(Paperwork Reduction Act)，除非顯示有效的 OMB 控制編號，任何人均無義務對資訊收集作出回應。本資訊收集的 OMB 控制編號為 0938-1444。如果您對改進本表格有任何意見或建議，請致函：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。



如果您有疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。



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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個擁有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 機構。 CalOptima Health OneCare 的參保取決於合約的續簽。請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8 點至晚上8點 (4月1日至9月30日), 撥打免付費電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。請瀏覽我們的網站 **www.caloptima.org/OneCare**。