2027



اطلاعیه تغییرات سالانه

CalOptima Health OneCare Complete

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

OneCare
CalOptima Health

H5433_27MM001TF_M

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

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2027

مقدمه

شما در حال حاضر به عنوان عضوی از طرح ما ثبت نام کرده‌اید. سال آینده، تغییراتی در مزایا، پوشش، قوانین و هزینه‌های طرح ما ایجاد خواهد شد. این *اطلاعیه تغییرات سالانه*، در مورد این تغییرات و طریقه دسترسی به اطلاعات بیشتر به شما آگاهی می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هزینه‌ها، مزایا یا قوانین، لطفاً *کتابچه راهنمای اعضا* را که در وب‌سایت ما به آدرس **www.caloptima.org/OneCare** قرار دارد، مطالعه کنید. برای دریافت یک نسخه از طریق پست، با خدمات مشتریان ما از طریق شماره تلفن پایین صفحه تماس بگیرید. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل *کتابچه راهنمای اعضا* آمده است.

منابع اضافی

- این مطالب به صورت رایگان به زبان‌های اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی، عربی یا روسی موجود است
- شما می توانید این *اطلاعیه تغییر سالانه* را بطور رایگان در فرمهای دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا بطور صوتی دریافت نمایید. با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید
- شما همچنین می‌توانید برای دریافت مطالب به زبان مورد نظر خود و/یا قالب جایگزین یک درخواست دائمی ارائه دهید:
  - برای درخواست دائمی مطالب به زبان آستانه یا فرمت جایگزین، با شماره خدمات مشتریان در پایین صفحه تماس بگیرید یا به پورتال امن آنلاین اعضا به آدرس زیر مراجعه کنید: **https://member.caloptima.org/#/user/login.**
  - ما درخواست دائمی شما را در سیستم خود حفظ می کنیم تا برای ارسال اطلاعات و مکاتبات در آینده استفاده شود.
  - برای لغو یا ایجاد تغییر در درخواست جاری خود، لطفاً با خدمات مشتریان با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، 7 روز هفته (از 1 اکتبر تا 31 مارس)، و از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. پیام‌هایی که در روزهای تعطیل یا خارج از ساعات کاری ما دریافت شوند، ظرف 1 روز کاری پاسخ داده خواهند شد. این تماس رایگان است.

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Complete با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به **www.caloptima.org/OneCare** مراجعه نمایید.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: May 31, 2029)
PRI-030-491
H5433_27MM001TF_ M

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។

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Complete با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به **www.caloptima.org/OneCare** مراجعه نمایید.

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।

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.

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Complete با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به **www.caloptima.org/OneCare** مراجعه نمایید.

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

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Complete با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به **www.caloptima.org/OneCare** مراجعه نمایید.

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.

فهرست مطالب

A. اعلامیه سلب مسئولیت 9

B. مروری بر پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده 9

B1. اطلاعات مربوط به CalOptima Health OneCare Complete 9

B2. اقدامات مهمی که باید انجام داد..... 10

C. تغییرات در ارائه دهندگان خدمات و داروخانه‌های شبکه ما..... 11

D. تغییرات در مزایا و هزینه های سال آینده..... 12

D1. تغییرات در مزایا و هزینه های خدمات درمانی 12

D2. تغییرات در پوشش دارویی..... 13

E. تغییرات اجرایی 15

F. انتخاب یک طرح..... 16

F1. ماندن در طرح ما 16

F2. تغییر طرح ها..... 16

G. دریافت کمک 21

G1. طرح ما..... 21

G2. برنامه مشاوره و حمایت بیمه درمانی
(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 21

G3. برنامه بازرسی (Ombudsman Program)..... 21

G4. Medicare 22

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Complete با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به **www.caloptima.org/OneCare** مراجعه نمایید.

A. علامیه سلب مسئولیت

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan، یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare و Medi-Cal است. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734** (**711** TTY)، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، 7 روز هفته (از 1 اکتبر تا 31 مارس)، و از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. پیام‌هایی که در روزهای تعطیل یا خارج از ساعات کاری ما دریافت شوند، ظرف 1 روز کاری پاسخ داده خواهند شد. به وبسایت ما مراجعه کنید **www.caloptima.org/OneCare**.

ین یک فهرست کامل نیست. اطلاعات مربوط به مزایا یک خلاصه مختصر بوده و شرح کامل مزایا نمی باشد. برای اطلاعات بیشتر، با طرح تماس بگیرید یا *کتابچه راهنمای اعضا* CalOptima Health OneCare Complete را مطالعه کنید.

این مزایا، مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) است: برای واجد شرایط بودن برای مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI)، باید یک بیماری مزمن واجد شرایط مانند بیماری قلبی، دیابت، سرطان، بیماری ریوی یا زوال عقل داشته باشید. همه اعضایی که بیماری مزمن دارند واجد شرایط نیستند. برای مشاهده فهرست کامل بیماری‌های مزمن یا کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر شرایط لازم برای واجد شرایط بودن جهت دریافت مزایای SSBCI، لطفاً به **فصل 4** در *کتابچه راهنمای اعضا* CalOptima Health OneCare Complete مراجعه کنید.

B. بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده

بسیار مهم است که هم اکنون پوشش بیمه خود را بررسی کرده تا مطمئن شوید پاسخگوی نیازهای سال آینده شما می باشد. اگر با نیازهای شما مطابقت ندارد، ممکن است بتوانید از برنامه انصراف دهید. برای اطلاعات بیشتر در مورد تغییرات مزایای خود برای سال آینده، به **بخش D** مراجعه کنید.

اگر تصمیم به ترک طرح ما بگیرید، عضویت شما در آخرین روز ماهی که درخواست خود را ارائه داده‌اید، پایان می‌یابد. تا زمانی که واجد شرایط باشید، همچنان در برنامه‌های Medicare و Medi-Cal باقی خواهید ماند.

اگر برنامه ما را ترک کنید میتوانید اطلاعاتی در موارد زیر دریافت کنید:

- گزینه های Medicare در جدول **بخش F2**.
- گزینه‌ها و خدمات Medi-Cal در جدول **بخش F2**.

B1. اطلاعات مربوط به CalOptima Health OneCare Complete

- CalOptima Health OneCare Complete یک طرح درمانی است که با هر دو برنامه Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به اعضا ارائه دهد.
- منظور از عبارت "ما"، "مربوط به ما" یا " طرح ما" در این *اطلاعیه تغییرات سالانه*، طرح Medicare Medi-Cal Plan است.

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Complete با شماره **1-877-412-2734** (**711** TTY)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به **www.caloptima.org/OneCare** مراجعه نمایید.

B2. اقدامات مهمی که باید انجام داد

- **اطمینان حاصل کنید که آیا تغییراتی در مزایا و هزینه‌های ما ایجاد شده است که ممکن است بر شما تأثیر بگذارد یا خیر.**
  - آیا تغییراتی وجود دارند که خدماتی که شما استفاده می کنید را تحت تأثیرقرار دهد؟
  - تغییرات در مزایا و هزینه را بررسی کنید تا مطمئن شوید در سال آینده برای شما مناسب خواهند بود.
  - برای اطلاعات مربوط به تغییرات مزایا و هزینه‌ها در طرح ما، به **بخش D1** مراجعه کنید.
- **اطمینان حاصل کنید که آیا تغییراتی در پوشش دارویی ما وجود دارد که ممکن است شما را تحت تأثیر قرار دهد یا خیر.**
  - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهند بود؟ آیا آنها در گروه بندی تقسیم-هزینه متفاوتی هستند؟ آیا می توانید به داروخانه های سابق خود مراجعه کنید؟ آیا تغییراتی مانند مجوز قبلی، درمان مرحله‌ای یا محدودیت مقدار وجود خواهد داشت؟
  - تغییرات را بررسی کرده و مطمئن شوید که پوشش داروئی ما برای سال آینده شما مناسب باشد.
  - برای اطلاعات بیشتر در مورد تغییرات پوشش دارویی ما، به **بخش D2** مراجعه کنید.
- **بررسی کنید که آیا ارائه دهندگان خدمات و داروخانه‌های شما سال آینده در شبکه ما خواهند بود یا خیر.**
  - آیا پزشکان شما، از جمله متخصصان شما، در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چطور؟ بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگانی که استفاده می کنید چطور؟
  - برای اطلاعات بیشتر در مورد *فهرست ارائه دهندگان خدمات و داروخانه‌های* ما، به **بخش C** مراجعه کنید.
- **در مورد مخارج کلی خود در برنامه فکر کنید.**
  - مخارج کلی کلی در مقا یسه با سایر گزینه های پوشش چطور به نظر می رسند؟
- **به این فکر کنید که آیا از طرح ما راضی هستید یا خیر.**

اگر تصمیم به ماندن با CalOptima Health OneCare Complete گرفتید:	**اگر تصمیم گرفتید برنامه خود را تغییر دهید:**
اگر می خواهید سال بعد با ما بمانید، کار آسانی است - اصلاً لازم نیست هیچ کاری انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، به‌طور خودکار عضو CalOptima Health OneCare Complete باقی خواهید ماند.	اگر به این نتیجه برسید که پوشش های دیگربا نیازهای شما بهترهمخوانی دارند، ممکن است بتوانید طرح خود را تغییر دهید.(برای اطلاعات بیشتر بهه **بخش F2** مراجعه کنید). یک طرح جدید ثبت نام کنید یا به طرح Original Medicare تغییر دهید، پوشش جدید شما از روز اول ماه بعد شروع می‌شود.

C. تغییرات در ارائه دهندگان خدمات و داروخانه‌های شبکه ما

شبکه های ارائه دهندگان و داروخانه های ما برای سال 2027 تغییر کرده است.

لطفاً فهرست *ارائه دهندگان خدمات درمانی و داروخانه‌های* 2027 را بررسی کنید تا ببینید آیا ارائه دهندگان خدمات درمانی (ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه، متخصصان، بیمارستان‌ها و غیره) یا داروخانه شما در شبکه ما هستند یا خیر. *فهرست به‌روز شده‌ی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و داروخانه‌ها* به‌روز رسانی شده در وب‌سایت ما به آدرس زیر موجود است. **www.caloptima.org/OneCare**. همچنین برای دریافت اطلاعات به روز شده در مورد ارائه دهندگان خدمات و یا دریافت فهرست ارائه دهندگان و داروخانه ها از طریق پست با خدمات مشتریان از طریق شماره‌های پایین صفحه تماس بگیرید.

بسیار مهم است که بدانید ما ممکن است در طول سال نیز تغییراتی در شبکه خود ایجاد کنیم. اگر ارائه دهنده شما طرح ما را ترک کند، شما از حقوق و حمایت‌های خاصی برخوردار خواهید بود. برای اطلاعات بیشتر، به **فصل 3** *کتابچه راهنمای اعضا* مراجعه کنید یا برای دریافت راهنمایی با خدمات مشتریان از طریق شماره تلفن پایین صفحه تماس بگیرید.

D. تغییرات در مزایا و هزینه های سال آینده

D1. تغییرات در مزایا و هزینه های خدمات درمانی

ما پوشش خود را برای برخی از خدمات درمانی در سال آینده تغییر می‌دهیم. جدول زیر این تغییرات را تشریح میکند.

	2026 (امسال)	**2027 (سال آینده)**
خدمات دندانپزشکی: جرمگیری	جرمگیری پیشگیرانه پوشش داده نشده است.	یشما برای یک بار جرمگیری پیشگیرانه در سال تحت پوشش هستید.
خدمات دندانپزشکی: معاینه دهان و دندان	شما برای یک بار معاینه دهان و دندان در سال تحت پوشش هستید.	شما برای دو بار معاینه دهان و دندان در سال تحت پوشش هستید.
افزایش مزایای دارویی	درمان دارویی اختلال نعوظ شامل 6 قرص در ماه (ژنریک) می‌شود.	داروی اختلال نعوظ تحت پوشش بیمه نیست.
جلسات گروهی برای درمان غیر بستری سوء مصرف مواد مخدر	نیاز به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود.
جلسات گروهی برای خدمات روانپزشکی	نیاز به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود.
خدمات پشتیبانی در خانه	شما از طریق Papa تا سقف 90 ساعت در سال تحت پوشش خدمات پشتیبانی در منزل هستید. ممکن است الزامات ارجاع اعمال شود.	شما از طریق Papa تا سقف 90 ساعت در سال تحت پوشش خدمات پشتیبانی در منزل هستید. نیاز به ارجاع ندارد.
کارت OneCare Flex: • **اقلام بدون نسخه (Over-the-counter, OTC)** **اگر واجد شرایط مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) باشید:** • **مواد غذایی سالم و تره بار**	$167 در هر دوره سه ماهه برای موارد زیر • اقلام بدون نسخه (OTC) • مواد غذایی سالم و خوار وبار (SSBCI)	$170 در هر دوره سه ماهه برای موارد زیر • اقلام بدون نسخه (OTC) • مواد غذایی سالم و خوار وبار (SSBCI)

	2026 (امسال)	2027 (سال آینده)
رفت و آمد غیر پزشکی	مزایای حمل و نقل نامحدود به مکانهای تایید شده توسط برنامه برای خدمات درمانی ضروری تحت پوشش. این پوشش همچنین شامل سفرهای نامحدود رفت و برگشت به باشگاه ورزشی می‌شود. سفرها به شعاع 10 مایل محدود می‌شوند.	مزایای حمل و نقل نامحدود به مکانهای تایید شده توسط برنامه برای خدمات درمانی ضروری تحت پوشش. در صورت واجد شرایط بودن برای SSBCI، پوشش بیمه شامل 300 سفر یک طرفه به فروشگاه‌های مواد غذایی و باشگاه ورزشی نیز می‌شود. سفرها به شعاع 10 مایل محدود می‌شوند.

D2. تغییرات در پوشش دارویی

تغییرات در *فهرست داروهای* ما

فهرست داروهای تحت پوشش ما، فهرست دارویی یا فهرست فرمولی داروها نیز نامیده می‌شود. یک نسخه از فهرست دارویی ما به صورت آنلاین در **www.caloptima.org/OneCare** منتشر شده است.

ما تغییراتی در *فهرست داروهای* خود ایجاد کرده‌ایم که می‌تواند شامل حذف یا اضافه کردن داروها، تغییر داروهای تحت پوشش ما و تغییر محدودیت‌هایی باشد که برای پوشش برخی داروها اعمال می‌شود یا آنها را به یک رده اشتراک هزینه متفاوت منتقل می‌کند.

فهرست داروها را مرور کنید تا مطمئن شوید داروهای شما سال آینده تحت پوشش قرار خواهند گرفت و متوجه شوید که آیا محدودیتی وجود دارد یا اینکه داروی شما به رده اشتراک هزینه متفاوتی منتقل شده است.

بسیاری از تغییرات *فهرست داروها برای* آغاز هر سال جدید هستند. با این حال، ممکن است تغییرات دیگری که توسط Medicare و/یا ایالت مجاز است و در طول سال تقویمی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اعمال کنیم. ما *فهرست داروهای* آنلاین خود را حداقل ماهانه به‌روزرسانی می‌کنیم تا به‌روزترین فهرست داروها را ارائه دهیم. اگر تغییری ایجاد کنیم که بر دارویی که مصرف می‌کنید تأثیر بگذارد، اخطاریه‌ای درباره تغییر برای شما ارسال می‌کنیم..

اگرشما تحت تاثیرتغییرایجاد شده در پوشش داروها قرار گرفته اید، به شما توصیه می کنیم که:

- با پزشک خود (یا یک تجویزکننده دیگر) همکاری کنید و داروی دیگری را بیابید که ما آنرا پوشش می دهیم.
  - میتوانید با شماره‌های پایین صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا با هماهنگ‌کننده مراقبت‌های شخصی خود تماس بگیرید تا فهرست داروهای تحت پوشش که همان بیماری را درمان می‌کنند را درخواست کنید.
  - این فهرست به ارائه دهنده شما کمک خواهد کرد تا یک داروی تحت پوشش که برای شما موثرباشد را بیابد.
- از ما درخواست کنید که ذخیره موقت داروها را برای شما پوشش دهد.
  - در برخی شرایط، ما به صورت **موقت** هزینه دارو را در طول 90 روز اول سال تقویمی پوشش می‌دهیم.
  - این مقدار موقت برای حداکثر میزان لازم برای 30 مقدار موقت برای حداکثر میزان لازم برای ، به **فصل 5** *کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.*)

- وقتی ذخیره موقت دارو را دریافت می‌کنید، با پزشک خود در مورد اقدامات لازم پس از اتمام ذخیره موقت صحبت کنید. شما می‌توانید داروی دیگری را که طرح ما پوشش می‌دهد، انتخاب کنید یا از برنامه درخواست کنید که برای شما استثنا قائل شده و دارویفعلی شما را تحت پوشش قرار دهد.

استثنا در فهرست داروها برای یک سال تقویمی اعطا میشود و در31 دسامبر منقضی می‌شود. اگریک استثنا دارویی فعلی دارید ممکن است در سال آینده حتیاج به درخواست جدیدی برای استثنا داشته باشید. برای اطلاع از اینکه آیا نیاز به درخواست استثنای جدید دارید، لطفاً با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734** (**711** TTY)، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، 7 روز هفته (از 1 اکتبر تا 31 مارس)، و از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. پیام‌هایی که در روزهای تعطیل یا خارج از ساعات کاری ما دریافت شوند، ظرف 1 روز کاری پاسخ داده خواهند شد. این تماس رایگان است

تغییرات در هزینه داروها

ما برخی از داروهای موجود در فهرست دارویی را به رده دارویی پایین‌تر یا بالاتر منتقل کردیم. اگر داروهای شما از یک سطح به سطح دیگر تغییر کنند، این می‌تواند بر سهم هزینه شما تأثیر بگذارد. برای اینکه بفهمید داروهای شما در ردیف دیگری قرار دارند یا خیر، آنها را در فهرست داروها جستجو کنید.

جدول زیر هزینه‌های شما برای داروها را در هر یک از دو (2) رده دارویی ما نشان می‌دهد.

	2026 (امسال)	**2027 (سال آینده)**
داروهای گروه 1 (داروی ژنریک) هزینه یک ماه مصرف داروی رده 1 که در داروخانه شبکه تهیه شده است	سهم هزینه شما برای میزان مصرف یک ماه دارو (30 روزه) **$0** است.	سهم هزینه شما برای میزان مصرف یک ماه دارو (30 روزه) برای تمام داروهای تحت پوشش، شامل برند و ژنریک، **$0** است.
داروهای گروه 2 (داروهای برند تجاری) هزینه یک ماه مصرف داروی ردیف 2 که در داروخانه شبکه تهیه شده است	سهم هزینه شما برای میزان مصرف یک ماه دارو (30 روزه) **$0**، **$4.90** یا **$12.65** است.	سهم هزینه شما برای میزان مصرف یک ماه دارو (30 روزه) برای تمام داروهای تحت پوشش، شامل برند و ژنریک، **$0** است.

E. تغییرات اجرایی

ما در حال ایجاد تغییراتی هستیم که به پوشش شما مربوط نیست.

	2026 (امسال)	**2027 (سال آینده)**
واجد شرایط بودن برای Medi-Cal	اگر واجد شرایط بودن خود برای دریافت Medi-Cal را از دست بدهید اما انتظار می‌رود که ظرف شش (6) ماه دوباره آن را دریافت کنید، همچنان واجد شرایط CalOptima Health OneCare خواهید بود.	اگر واجد شرایط بودن برای دریافت Medi-Cal را از دست بدهید اما انتظار می‌رود ظرف سه (3) ماه دوباره آن را دریافت کنید، همچنان واجد شرایط CalOptima Health OneCare خواهید بود.
مزایای تناسب انداز	مزایای تناسب اندام شما از طریق Silver&Fit ارائه می‌شود.	مزایای تناسب اندام شما از طریق One Pass ارائه می‌شود.
بیماری‌های مزمن واجد شرایط برای مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI)	واجد شرایط بودن برای مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI) شامل داشتن یک بیماری مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت، سرطان، بیماری ریوی یا زوال عقل است.	واجد شرایط بودن برای مزایای تکمیلی ویژه برای بیماران مزمن (SSBCI) شامل داشتن یک بیماری مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت، سرطان، بیماری ریوی یا زوال عقل و همچنین فشار خون بالای مزمن و کلسترول بالای مزمن است.
ساعات کاری خدمات مشتریان	24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.	از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید پیام‌هایی که در روزهای تعطیل یا خارج از ساعات کاری ما دریافت شوند، ظرف 1 روز کاری پاسخ داده خواهند شد.

F. انتخاب یک طرح

F1. ماندن در طرح ما

امیدواریم بتوانیم شما را به عنوان عضوی از طرح حفظ کنیم. برای ماندن در طرح ما لازم نیست کاری انجام دهید. مگر اینکه در طرح Medicare دیگری ثبت نام کنید یا طرح خود را به Original Medicare تغییر دهید، عضویت شما در برنامه ما برای سال 2027 بطور خودکار ادامه خواهد داشت.

F2. تغییر طرح ها

اکثر افراد تحت پوشش بیمه درمانی Medicare می توانند عضویت خود را فقط در زمان های خاصی از سال پایان دهند.

علاوه بر این، می‌توانید عضویت خود در طرح ما را در دوره‌های زیر پایان دهید:

- **دوره ثبت نام آزاد که** از 15 اکتبر تا 7 دسامبر ادامه دارد. اگر در این مدت طرح جدیدی را انتخاب کنید، عضویت شما در طرح ما در 31 دسامبر به پایان می رسد و عضویت شما در طرح جدید از اول ژانویه آغاز می شود.
- **دوره ثبت نام آزاد Medicare Advantage (MA) که** ز 1 ژانویه تا 31 مارس ادامه دارد. اگر در این دوره طرح جدیدی را انتخاب کنید، عضویت شما در طرح جدید از اولین روز ماه بعد شروع می‌شود.
- از آنجایی که شما Medi-Cal دارید، در هر ماه از سال گزینه‌هایی برای پایان دادن به عضویت خود با طرح ما دارید.

ممکن است شرایط دیگری هم وجود داشته باشد که در آنها واجد شرایط ایجاد تغییر در ثبت نام خود باشید. به عنوان مثال، زمانی که:

- شما از منطقه تحت پوشش ما نقل مکان کردید،
- واجد شرایط بودن شما برای دریافت Medi-Cal یا Extra Help (کمک اضافی) تغییر کرده است، **یا**
- شما اخیراً به یک موسسه (مانند یک مرکز پرستاری تخصصی یا یک بیمارستان مراقبت طولانی مدت) نقل مکان کرده‌اید یا در حال حاضر در آنجا تحت مراقبت هستید. اگر اخیراً از مؤسسه‌ای خارج شده‌اید، می‌توانید برنامه‌های خود را تغییر دهید یا به مدت دو ماه کامل پس از ماه نقل مکان به Original Medicare بپیوندید.

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare خود در هر ماه از سال سه گزینه دارید. شما در زمان‌های خاصی از سال، از **جمله دوره ثبت نام آزاد و دوره ثبت نام آزاد Medicare Advantage** یا سایر شرایط شرح داده شده در **بخش F2،** گزینه‌های دیگری نیز دارید که در زیر فهرست شده‌اند.

با انتخاب یکی از این گزینه‌ها، عضویت شما در طرح ما به طور خودکار پایان می‌یابد.

1. شما می‌توانید طرح خود را تغییر دهید به:

طرح Medi-Medi نوعی طرح Medicare Advantage است. این برای افرادی است که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند، و مزایای Medicare و Medi-Cal را در یک طرح ترکیب می‌کند. طرح‌های Medi-Medi تمام مزایا و خدمات را در هر دو برنامه، از جمله تمام خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal یا طرح برنامه مراقبت فراگیر برای سالمندان (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، در صورت واجد شرایط بودن شما، هماهنگ می‌کنند.

توجه: اصطلاح Medi-Medi Plan نام برنامه‌های یکپارچه با نیازهای ویژه واجد شرایط دوگانه (dual eligible special needs plans, D-SNPs) در کالیفرنیا است.

روش انجام:

یا با Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

برای سوالات مربوط به برنامه مراقبت فراگیر برای سالمندان (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، با شماره تلفن 1-855-921-PACE (7223) تماس بگیرید.

اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:

- با برنامه خدمات مشاوره و حمایت بیمه درمانی کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) با شماره 1-800-434-0222، در روزهای دوشنبه تا جمعه ، بین ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهرتماس بگیرید. برای دریافت اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود به سایت زیر مراجعه کنید www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

یا

در یک طرح جدید Medi-Medi ثبت نام کنید.

با شروع پوشش طرح جدید، عضویت شما به طور خودکار از طرح ما لغو خواهد شد. طرح Medi-Cal شما برای مطابقت با طرح Medi-Medi شما تغییر خواهد کرد.

2. شما می‌توانید طرح خود را تغییر دهید به: **Original Medicare با طرح دارویی مجزای Medicare**	**روش انجام:** یا با Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید: ● با برنامه خدمات مشاوره و وکالتی بیمه کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) با شماره 1-800-434-0222، در روزهای دوشنبه تا جمعه ، بین ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهرتماس بگیرید. برای دریافت اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود به سایت زیر مراجعه کنید www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **یا** در طرح جدید داروهای تجویزی Medicare ثبت نام کنید. با شروع پوشش بیمه Original Medicare، عضویت شما به طور خودکار از طرح ما لغو خواهد شد. طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد، مگر اینکه درخواست تغییر دهید.

3. شما می‌توانید طرح خود را تغییر دهید به:

در صورت داشتن دلیل معتبر برای لغو عضویت، Original Medicare بدون طرح دارویی جداگانه Medicare

توجه: اگر به طرح دارویی Original Medicare تغییر دهید و در یک طرح دارویی جداگانه Medicare ثبت نام نکنید، Medicare ممکن است شما را در یک طرح دارویی ثبت نام کند، مگر اینکه به Medicare اطلاع دهید که نمی‌خواهید عضو شوید.

تنها زمانی باید پوشش داروهای نسخه ای را حذف کنید که پوشش دارویی را ازمنبع دیگری مانند کارفرما، یا اتحادیه کارگری پوشش دارویی دریافت کنید. اگر در مورد اینکه آیا به پوشش دارویی نیاز دارید یا خیر، سوالی دارید، با برنامه خدمات مشاوره و وکالتی بیمه کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) با شماره 1-800-434-0222، در روزهای دوشنبه تا جمعه، بین ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهرتماس بگیرید. برای دریافت اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود به سایت زیر مراجعه کنید www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

روش انجام:

یا با Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:

- با برنامه خدمات مشاوره و وکالتی بیمه کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) با شماره 1-800-434-0222 در روزهای دوشنبه تا جمعه، بین ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهرتماس بگیرید. برای دریافت اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود به سایت زیر مراجعه کنید www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

با شروع پوشش بیمه Original Medicare، عضویت شما به طور خودکار از طرح ما لغو خواهد شد.

طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد، مگر اینکه درخواست تغییر دهید.

4. شما می‌توانید طرح خود را تغییر دهید به: **هرگونه طرح درمانی Medicare در زمان‌های خاصی از سال، شامل دوره ثبت‌نام آزاد و دوره ثبت‌نام آزاد Medicare Advantage یا سایر شرایط در بخش A شرح داده شده است.**	**روش انجام:** یا با Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای سوالات مربوط به برنامه مراقبت فراگیر برای سالمندان Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، با شماره 1-855-921-PACE (7223) تماس بگیرید. اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید: ● با برنامه خدمات مشاوره و وکالتی بیمه کالیفرنیا California Health Insurance Counseling) and Advocacy Program, HICAP) با شماره 1-800-434-0222، در روزهای دوشنبه تا جمعه، بین ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهرتماس بگیرید. برای دریافت اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود به سایت زیر مراجعه کنید www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **یا** در یک طرح جدید Medicare ثبت نام کنید. با شروع پوشش طرح جدید، عضویت شما به طور خودکار از طرح Medicare ما لغو می‌شود. طرح Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.

خدمات Medi-Cal شما

برای سوالات مربوط به نحوه انتخاب طرح Medi-Cal یا دریافت خدمات Medi-Cal پس از ترک طرح ما با شماره 1-800-430-4263 با Health Care Options، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند. بپرسید که پیوستن به یک طرح دیگر یا بازگشت به Original Medicare چگونه بر نحوه دریافت پوشش Medi-Cal شما تأثیر می‌گذارد.

G. دریافت کمک

G1. طرح ما

اگر سوالی دارید، ما اینجا هستیم تا به شما کمک کنیم. در طول روزها و ساعات کاری ذکر شده، با شماره‌های پایین صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید. این تماس‌ها رایگان هستند.

کتابچه راهنمای اعضا خود را مطالعه کنید

کتابچه راهنمای اعضا، شرحی قانونی و مفصل از مزایای طرح ما است. شامل جزئیاتی در مورد مزایا و هزینه های سال 2027 است. حقوق شما وقوانینی که برای دریافت خدمات وداروهای نسخه ای تحت پوشش باید رعایت کنید در آن شرح داده شده است.

کتابچه راهنمای اعضا سال 2027 از 15 اکتبر، در دسترس می باشد. نسخه به روز شده کتابچه راهنمای اعضا همیشه در وبسایت ما **www.caloptima.org/OneCare** موجود است. همچنین می‌توانید با شماره‌های پایین صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید تا از ما بخواهید که یک _کتابچه راهنمای اعضا_ سال 2027 برای شما پست کنیم.

وبسایت ما

همچنین میتوانید به وبسایت ما مراجعه کنید **www.caloptima.org/OneCare**. مجدداً یادآوری می کنیم که وب‌سایت ما جدیدترین اطلاعات در مورد شبکه ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ما (_فهرست ارائه‌دهندگان و داروخانه‌ها_) و فهرست داروهای ما (_فهرست داروهای تحت پوشش_) را دارد.

G2. برنامه مشاوره و حمایت بیمه درمانی (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

شما همچنین می توانید با برنامه ایالتی مشاوره بیمه درمانی (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) تماس بگیرید. برنامه (SHIP) در کالیفرنیا به نام برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) نامیده می‌شود. مشاوران HICAP می‌توانند به شما در درک گزینه‌های طرح بیمه‌تان کمک کنند و به سؤالات شما در مورد تغییر طرح پاسخ دهند. HICAP با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی دیگری مرتبط نمی باشد. HICAP مشاورین آموزش دیده ای را در هر کانتی در استخدام دارد و خدمات رایگان می باشند. شماره تماس HICAP به شماره 1-800-434-0222 است. به منظور دریافت اطلاعات بیشتر درمورد پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود لطفاً به وبسایت زیر مراجعه کنید www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. برنامه بازرسی (Ombudsman Program)

اگر با طرح ما مشکلی دارید، برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal Ombudsman می تواند به شما کمک کند. خدمات برنامه بازرسی رایگان است و به همه زبان ها در دسترس است. برنامه بازرسی Medicare Medi-Cal Ombudsman:

- آنها پاسخگوی پرسشها و مشکلات شما هستند و میتوانند به شما در پیدا کردن راه حل کمک کنند.
- برنامه بازرس از اینکه شما دارای اطلاعات مربوط به حقوق و مصونیتهای خود هستید اطمینان حاصل کرده و در رفع نگرانیهای شما کمک می کند.
- با ما یا هیچ شرکت بیمه یا طرح درمانی دیگری مرتبط نیست. شماره تلفن برنامه بازرس Medicare Medi-Cal Ombudsman شماره 1-855-501-3077 است.

G4. Medicare

برای دریافت اطلاعات مستقیم از Medicare:

- در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- مکالمه زنده در www.Medicare.gov/talk-to-someone
- با Medicare در آدرس PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 مکاتبه کنید.

وب سایت Medicare

می توانید از وب سایت Medicare بازدید کنید (www.medicare.gov). اگر تصمیم به لغو عضویت در طرح ما و ثبت نام در طرح Medicare دیگری بگیرید، وب‌سایت Medicare اطلاعاتی در مورد هزینه‌ها، پوشش و رتبه‌بندی کیفیت دارد تا به شما در مقایسه طرح‌ها کمک کند.

شما می‌توانید با استفاده از ابزار «جستجوی طرح‌های Medicare» یا (Medicare Plan Finder) در وب‌سایت Medicare، اطلاعاتی در مورد طرح‌های Medicare موجود در منطقه خود پیدا کنید. برای دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه طرح ها به www.medicare.gov مراجعه کنید و روی «یافتن طرح‌ها» (Find plans) کلیک کنید.

Medicare *و شما 2027*

می توانید کتابچه راهنمای *Medicare و شما* (*Medicare & You*) برای سال 2027 را مطالعه کنید. این کتابچه راهنما در پاییز هر سال برای افراد تحت پوشش بیمه درمانی Medicare پست می‌شود. در آن، خلاصه مزایای Medicare، حقوق ومصونیتها، و نیز پاسخ به پرسش های متداول درباره Medicare را خواهید یافت. این کتابچه راهنما به زبان‌های اسپانیایی، چینی و ویتنامی نیز موجود است.

چنانچه یک نسخه از این کتابچه را ندارید، می‌توانید آن را از وب‌سایت Medicare در (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) یا با تماس با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) دریافت کنید. کاربران TTY می توانند با 1-877-486-2048 تماس حاصل نمایند.

ی‌اش‌فا ه‌ی‌ن‌ای‌ب PRA

بر اساس قانون کاهش تشریفات اداری (Paperwork Reduction Act, PRA) مصوبه 1995، هیچ شخصی ملزم به ارائه اطلاعات به عنوان بخشی از فرآیند جمع‌آوری اطلاعات نیست، مگر اینکه فرم حاوی شماره کنترل معتبر دفتر مدیریت و بودجه (OMB) باشد. شماره کنترل OMB معتبر برای این مجموعه اطلاعات 1444-0938 است. اگر نظر یا پیشنهادی برای بهبود این فرم دارید، با آدرس زیر مکاتبه کنید:
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، یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare و Medi-Cal است. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، 7 روز هفته (از 1 اکتبر تا 31 مارس)، و از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. به وبسایت ما مراجعه کنید **www.caloptima.org/OneCare**.

PRI-030-491 F (09/26)