

خلاصه  
مزایا



CalOptima Health OneCare Flex Plus (H5433-003)  
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## مقدمه

این سند یک خلاصه حاوی مزایا و خدمات تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan است. آن حاوی پاسخ سوال‌های پرتکرار، اطلاعات تماس مهم، مرور مزایا و خدمات ارایه شده و اطلاعات درباره حقوق شما به عنوان عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus است. عبارات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در فصل آخر کتابچه راهنمای اعضا ارایه شده است.

## فهرست مطالب

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. اعلامیه سلب مسئولیت                                                                   | 2  |
| B. سوالات متداول (FAQ)                                                                   | 11 |
| C. فهرست خدمات تحت پوشش                                                                  | 16 |
| D. مزایای تحت پوشش خارج از CalOptima Health OneCare Flex Plus                            | 34 |
| E. خدماتی که CalOptima Health OneCare Flex Plus، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند       | 37 |
| F. حقوق شما به عنوان عضو برنامه درمانی                                                   | 40 |
| G. روش ارایه شکایت یا درخواست تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، تاخیر دار یا تغییر یافته | 42 |
| H. اگر تردید به کلاهبرداری دارید، چه کاری انجام دهید                                     | 43 |



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## A. اعلامیه سلب مسئولیت

این خلاصه خدمات سلامت تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus در دوره 1 ژانویه - 31 دسامبر 2025 است. این فقط یک خلاصه است. لطفاً برای مشاهده کل مزایا، کتابچه/اعضا را ببینید. یک نسخه به روز از کتابچه/اعضا در تارنمای ما به آدرس [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) موجود است. همچنین شما می‌توانید با خدمات مشتری با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس گرفته و از ما بخواهید یک کتابچه/اعضا برای شما پست کنیم.



❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan، یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare است. ثبت نام در CalOptima Health OneCare به تجدید قرارداد بستگی دارد. CalOptima Health OneCare از قوانین حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود. با شماره رایگان خدمات مشتریان **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

❖ مزایای مواد غذایی CalOptima Health OneCare Flex Plus بخشی از یک برنامه مکمل ویژه برای اعضا با بیماریهای مزمن است. همه اعضا واجد شرایط نیستند. برای استفاده از مزایای خواربار، اعضای CalOptima Health OneCare Flex Plus باید همزمان یک یا چند بیماری مزمن و مشکلات پیچیده پزشکی داشته باشند که تهدید کننده زندگی هستند یا به طور قابل توجهی سلامت کلی یا عملکرد عضو بیمه را محدود می‌کنند. موارد واجد شرایط شامل اختلالات قلبی عروقی، دیابت نوع یک، نارسایی مزمن قلبی، بیماری مزمن ریوی، یا بیماری کلیوی مرحله نهایی است، اما محدود به آنها نمی‌شود. حتی اگر عضو یک بیماری مزمن داشته باشد، عضو لزوماً مزایای خواربار را دریافت نخواهد کرد. دریافت مزایای خواربار به این بستگی دارد که عضو در معرض خطر بالای بستری شدن در بیمارستان یا سایر پیامدهای نامطلوب سلامتی و نیاز به هماهنگی مراقبت های ویژه باشد.

❖ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد **Medicare**، می‌توانید کتابچه راهنمای **Medicare & You** را مطالعه کنید. در این کتابچه خلاصه‌ای از مزایا، حقوق و حمایت‌های Medicare و پاسخ‌هایی به متداول‌ترین سؤالات درباره Medicare وجود دارد. می‌توانید این اطلاعات را در وب سایت ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) یا با تماس با شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته دریافت کنید. کاربران TTY باید با شماره **1-877-486-2048** تماس بگیرند. برای اطلاعات بیشتر در مورد **Medi-Cal**، می‌توانید وب سایت وزارت خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا ([www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/)) را در **California Department of Healthcare Services, DHCS** بررسی کنید یا با دفتر **Medi-Cal Ombudsman**، با شماره **1-888-452-8609** دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با دفتر **Ombudsman** ویژه افرادی که دارای Medicare و Medi-Cal هستند، به شماره **1-855-501-3077**، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر تماس بگیرید.

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## اطلاعیہ دسترسی به خدمات زبانی

### English

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

### Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

### Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصہ مزایای 2025

## Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。

## Chinese Traditional

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助, 請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也為殘障人士提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

## Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

---

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no pub dawb.

## Japanese

注: お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

## Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

## Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnangv oc.

## Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង អក្សរប្រាសាទ និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

## Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734 (TTY 711)**. این خدمات رایگان هستند.

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Услуги предоставляются бесплатно.

## Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

## Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Ці послуги надаються безкоштовно.

## Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Những dịch vụ này đều miễn phí.

## Gujarati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવાઓ મફત છે.

اگر سوالی دارید، لطفاً با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصہ مزایای 2025

## Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Todos esses serviços são gratuitos.

## Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

## Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

## Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734** (TTY **711**)۔ معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734** (TTY **711**) پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## خلاصه مزایای 2025

- ❖ شما می‌توانید این سند را در سایر قالب‌ها مثل چاپ درشت، بریل یا صوتی دریافت کنید. با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- ❖ این سند به صورت رایگان به زبانهای اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی و عربی موجود است.
- ❖ همچنین شما می‌توانید یک درخواست دائمی برای دریافت مطالب به زبانهای دیگر و/یا قالب دیگر ارائه کنید:
  - همچنین مدارک دیگر در زبانهای اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی یا عربی در دسترس هستند.
  - سایر قالب‌های موجود شامل چاپ درشت، بریل، سی‌دی داده یا صوتی است.
  - درخواست دائمی شما در سیستم ما برای اعمال در همه ارسالی‌ها و ارتباطات آینده نگهداری می‌شود.
  - برای لغو یا تغییر درخواست دائمی خود، لطفاً با شماره **1-877-412-2734** در 24 ساعت شبانه روز، و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره رایگان **711** تماس بگیرند. این تماس رایگان است.

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## B. سوال‌های پرتکرار (FAQ)

جدول زیر، سوال‌های پرتکرار را فهرست می‌کند.

| سؤالات متداول                                                                                                         | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برنامه Medicare-Medi-Cal چیست؟                                                                                        | برنامه Medicare-Medi-Cal یک برنامه درمانی است که با هر دو طرح Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به ثبت نام شدگان ارائه نماید. این برنامه ویژه افراد 21 سال و بالاتر است. برنامه Medicare-Medi-Cal یک سازمان متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها، ارائه دهنده گان خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت (Long-term Services and Supports, LTSS) و دیگر ارائه دهنده گان است. این برنامه هماهنگ‌کننده‌های مراقبت فردی نیز دارد که به شما در مدیریت همه ارائه دهنده گان و خدمات و پشتیبانی‌های‌تان کمک می‌کند. آنها همه با هم همکاری می‌کنند تا مراقبت موردنیاز شما را ارایه کنند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| آیا من در CalOptima Health OneCare Flex Plus همان مزایای Medicare و Medi-Cal که در حال حاضر دارم را دریافت خواهم کرد؟ | شما بیشتر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را مستقیم از CalOptima Health OneCare Flex Plus دریافت خواهید کرد. شما با یک تیم از ارائه دهنده گان خدمات همکاری خواهید کرد که کمک خواهند کرد تا مشخص شود که کدام خدمات به بهترین نحو نیازهای شما را مرتفع می‌کند. این به آن معنی است که بعضی از خدماتی که شما اکنون دریافت می‌کنید ممکن است بر مبنای نیازهای شما و ارزیابی پزشک و تیم مراقبت شما تغییر کنند. همچنین ممکن است شما مزایای دیگری را خارج از برنامه درمانی خود همانند مزایای فعلی، به صورت مستقیم از یک آژانس ایالتی یا کانتی مثل خدمات پشتیبانی در منزل (In-Home Supportive Services, IHSS)، سلامت روان تخصصی و خدمات اختلال سوء مصرف مواد یا مراکز خدماتی منطقه‌ای دریافت کنید.<br>وقتی در CalOptima Health OneCare Flex Plus ثبت نام می‌کنید، تیم مراقبت شما با یکدیگر همکاری خواهند کرد تا یک برنامه مراقبت فردی تهیه کند که به نیازهای پشتیبانی شما پاسخ داده و ترجیحات و اهداف شخصی شما را منعکس کند.<br>اگر داروی تجویزی مشمول Medicare بخش D مصرف می‌کنید که CalOptima Health OneCare Flex Plus معمولاً آن را پوشش نمی‌دهد، می‌توانید یک ذخیره موقت دریافت کنید و ما به شما کمک خواهیم کرد که آن را به یک داروی دیگر تغییر دهید یا از CalOptima Health OneCare Flex Plus معافیت بگیرید تا داروی شما در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار گیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات مشتریان با شماره‌های درج شده در پایین این صفحه تماس بگیرید. |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| سؤالات متداول                                                       | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| آیا می‌توانم به همان پزشکان فعلی مراجعه کنم؟<br>(ادامه در صفحه بعد) | <p>معمولاً این طور است. اگر ارائه دهنده گان شما (شامل پزشکان، بیمارستان‌ها، تراپیست‌ها، داروخانه‌ها، و دیگر ارائه دهنده گان مراقبت درمانی) با CalOptima Health OneCare Flex Plus همکاری کنند و با ما قرارداد داشته باشند، شما می‌توانید به مراجعه به آنها ادامه دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارائه دهنده گانی که با ما قرارداد دارند، «داخل شبکه» هستند. ارائه دهنده گان داخل شبکه در برنامه درمانی ما مشارکت دارند. این به آن معنی است که آن‌ها اعضای برنامه درمانی ما را قبول می‌کنند و خدماتی ارائه می‌کنند که برنامه درمانی ما پوشش می‌دهد. شما باید از خدمات ارائه دهنده گان شبکه CalOptima Health OneCare Flex Plus استفاده کنید. اگر از ارائه دهنده گان یا داروخانه‌هایی استفاده کنید که در شبکه ما نیستند، ممکن است برنامه درمانی بابت این خدمات یا داروها هزینه ای پرداخت نکند.</li> <li>• اگر نیاز به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز خارج از منطقه دارید، می‌توانید از ارائه دهنده گان خارج از برنامه درمانی CalOptima Health OneCare Flex Plus استفاده کنید.</li> <li>• اگر در حال حاضر در حال درمان از طریق یک ارائه دهنده هستید که خارج از شبکه CalOptima Health OneCare Flex Plus است یا رابطه طولانی مدت با یک ارائه دهنده خارج از شبکه CalOptima Health OneCare Flex Plus دارید، با خدمات مشتریان تماس بگیرید و درباره حفظ ارتباط سوال کنید و درخواست ادامه مراقبت کنید.</li> <li>• اگر عضو جدید برنامه درمانی ما هستید، می‌توانید به استفاده از خدمات پزشکان خود، در صورتی که آنها در شبکه ما نباشند، تا مدت زمان مشخصی ادامه دهید. ما این موضوع را ادامه مراقبت می‌نامیم. اگر آنها در شبکه ما نیستند، شما می‌توانید ارائه دهنده گان و مجوزهای خدمات فعلی خود را در زمان ثبت نام به مدت تا 12 ماه، در صورت احراز همه شرایط زیر حفظ کنید: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ شما، نماینده شما یا ارائه دهنده شما از ما درخواست کند که شما به استفاده از خدمات ارائه دهنده فعلی خود ادامه دهید.</li> <li>○ ما تایید کنیم که شما رابطه قبلی با یک ارائه دهنده مراقبت اولیه یا متخصص دارید، که شامل چند استثنا می‌باشد. وقتی می‌گوییم «رابطه قبلی»، به این معنی است که شما حداقل یکبار در یک ویزیت غیراضطراری در 12 ماه قبل از تاریخ ثبت نام اولیه خود در برنامه درمانی ما، یک ارائه دهنده خارج از شبکه را ملاقات کرده باشید.</li> </ul> </li> </ul> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| سؤالات متداول                                                           | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| آیا می‌توانم به همان پزشکان فعلی مراجعه کنم؟<br>(ادامه)                 | <p>○ ما رابطه موجود را با بررسی اطلاعات درمانی موجود شما یا اطلاعاتی که شما به ما دادید، تعیین می‌کنیم.</p> <p>ما 30 روز فرصت داریم که به درخواست شما پاسخ دهیم. شما می‌توانید از ما درخواست کنید که زودتر تصمیم بگیریم و در این صورت، ما باید ظرف مدت 15 روز پاسخ دهیم.</p> <p>○ شما یا ارائه دهنده شما باید مستندات رابطه موجود را نشان دهید و بعضی شرایط خاص را هنگام درخواست رعایت کنید.</p> <p>تذکر: شما می‌توانید برای خدمات تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME)، خدمات حمل و نقل یا دیگر خدمات کمکی که در برنامه درمانی ما نیستند نیز این درخواست را دهید. شما نمی‌توانید برای تامین‌کنندگان DME، حمل و نقل یا دیگر تامین‌کنندگان وسایل کمکی این درخواست را بدهید.</p> <p>بعد از پایان دوره تداوم مراقبت، شما باید از پزشکان و سایر ارائه دهنده گان شبکه CalOptima Health OneCare Flex Plus استفاده کنید که با شبکه درمانی تامین‌کننده سلامت اولیه شما قرارداد دارند، مگر آنکه ما با پزشک خارج از شبکه شما توافق کنیم. یک ارائه دهنده شبکه، ارائه دهنده ای است که با برنامه درمانی همکاری دارد. یک شبکه درمانی، گروهی از پزشکان و بیمارستان‌ها است که برای ارائه خدمات تحت پوشش به اعضای ما با CalOptima Health OneCare Flex Plus قرارداد دارد. برای اطلاعات بیشتر درباره دریافت مراقبت به فصل 3 کتابچه راهنمای اعضای خود مراجعه کنید.</p> <p>برای بررسی آنکه آیا پزشکان شما عضو شبکه هستند، از طریق شماره‌های زیر این صفحه، با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا فهرست ارائه دهنده گان و داروخانه های CalOptima Health OneCare را در وبسایت برنامه درمانی به آدرس <a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a> ملاحظه کنید.</p> <p>اگر CalOptima Health OneCare Flex Plus برای شما جدید است، ما به شما کمک خواهیم کرد تا برای رفع نیازهای شما یک برنامه مراقبت فردی ایجاد کنید.</p> |
| هماهنگ‌کننده مراقبت فردی<br>CalOptima Health<br>OneCare Flex Plus چیست؟ | <p>هماهنگ‌کننده مراقبت فردی CalOptima Health OneCare Flex Plus فرد اصلی است که شما می‌توانید با او تماس بگیرید. این فرد به شما کمک می‌کند همه ارائه دهنده گان و خدمات خود را مدیریت کنید و اطمینان حاصل کنید که همه موارد مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| سؤالات متداول                                                                                                               | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت (LTSS) چیستند؟                                                                                 | خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت، کمک ویژه افرادی هستند که برای انجام وظایف روزمره مثل استحمام، تواله رفتن، لباس پوشیدن، تهیه غذا و مصرف دارو به کمک نیاز دارند. بیشتر این خدمات در منزل و محله شما ارائه می‌شوند اما ممکن است در یک مرکز پرستاری یا بیمارستان نیز ارائه شوند. در بعضی موارد، یک کانتی یا آژانس دیگری ممکن است این خدمات را مدیریت کند و هماهنگ‌کننده مراقبت فردی یا تیم مراقبت شما با آن آژانس همکاری خواهد کرد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| برنامه خدمات چندمنظوره سالخوردگان (Multipurpose Senior Services) (MSSP, Program) چیست؟                                      | MSSP مراقبت درمانی مستمری به همراه ارائه دهنده گان مراقبت درمانی فراتر از چیزی عرضه می‌کند که برنامه درمانی شما پیشتر ارائه می‌کرد و می‌تواند شما را به سایر خدمات و منابع محلی موردنیاز وصل کند. این برنامه به شما کمک می‌کند، خدماتی دریافت کنید که به شما کمک می‌کنند در خانه خود مستقل زندگی کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| اگر من به سرویسی نیاز داشتم اما هیچ کس در شبکه CalOptima Health OneCare Flex Plus قادر به ارائه آن نبود، چه اتفاقی می‌افتد؟ | بیشتر خدمات توسط ارائه دهنده گان شبکه ما ارائه می‌شود. اگر شما نیاز به سرویسی دارید که امکان ارائه آن در شبکه ما نیست، CalOptima Health OneCare Flex Plus هزینه ارائه دهنده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CalOptima Health OneCare Flex Plus در کجا خدمات ارائه می‌دهد؟                                                               | منطقه سرویس‌دهی این برنامه درمانی شامل: Orange County, California است. شما برای پیوستن به این برنامه درمانی باید در این منطقه زندگی کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| مجوز قبلی چیست؟                                                                                                             | مجوز قبلی به این معنی است که برای دریافت خدمات خارج از شبکه ما، یا خدماتی که در حالت عادی در شبکه ما فاقد پوشش هستند، از قبل مجوزی از CalOptima Health OneCare Flex Plus دریافت شود. اگر مجوز قبلی نگیرید، ممکن است CalOptima Health OneCare Flex Plus سرویس، درمان، اقامت یا دارو را پوشش ندهد.<br><br>اگر نیاز به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز خارج از منطقه دارید، ابتدا نیاز به دریافت مجوز قبلی ندارید. CalOptima Health OneCare Flex Plus می‌تواند یک فهرست از خدمات یا درمان‌هایی که نیاز به اخذ مجوز قبلی از CalOptima Health OneCare Flex Plus پیش از ارائه خدمات دارند را در اختیار شما یا تأمین‌کننده شما قرار دهد. اگر درباره نیاز به مجوز قبلی برای بعضی خدمات، درمان‌ها، اقامت یا داروها سوال دارید، با خدمات مشتریان با شماره‌های زیر این صفحه جهت دریافت کمک تماس بگیرید. |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| سؤالات متداول                                                                                                                | پاسخ‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارجاع چیست؟                                                                                                                  | ارجاع به این معنی است که ارائه دهنده مراقبت اولیه (Primary Care Provider, PCP) شما باید تاییدیه بدهد تا شما فردی را ملاقات کنید که PCP شما نیست. ارجاع با مجوز قبلی فرق دارد. اگر شما از PCP خود ارجاع نگیرید CalOptima Health OneCare Flex Plus ممکن است این خدمات را پوشش ندهد. CalOptima Health OneCare Flex Plus می‌تواند یک فهرست از خدماتی را به شما ارائه دهد که شما باید قبل از دریافت آن سرویس‌ها از PCP خود ارجاع بگیرید. برای اطلاعات بیشتر درباره مواردی که نیاز به دریافت ارجاع از PCP خود دارید، به کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. |
| آیا من تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus باید یک مبلغ ماهیانه (موسوم به حق بیمه) پرداخت کنم؟                       | خیر. چون شما Medi-Cal دارید، حق بیمه ماهیانه پرداخت نمی‌کنید که شامل حق بیمه Medicare بخش B شما بابت پوشش درمانیتان نیز هست.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| آیا من به عنوان عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus، کسورات پرداخت می‌کنم؟                                                | خیر. شما در CalOptima Health OneCare Flex Plus، کسورات پرداخت نمی‌کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| حداکثر مبلغ هزینه از جیبی که من بابت خدمات پزشکی به عنوان عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus پرداخت خواهم کرد، چقدر است؟ | در CalOptima Health OneCare Flex Plus هیچ سهم هزینه‌ای برای خدمات پزشکی وجود ندارد، در نتیجه مبلغ هزینه شخصی از جیب شما \$0 خواهد بود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## C. فهرست خدمات تحت پوشش

جدول زیر یک مرور اجمالی خدماتی که ممکن است به آنها نیاز داشته باشید، هزینه‌های شما و مقررات مربوط به مزایا است.

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت         | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                       | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما نیاز به مراقبت در بیمارستان دارید | بستری در بیمارستان                                        | \$0                                      | برنامه درمانی ما 90 روز بستری در بیمارستان را پوشش می‌دهد. برنامه درمانی ما همچنین 60 روز «ذخیره در طول عمر» را پوشش می‌دهد. این روزهای «اضافه» هستند که ما پوشش می‌دهیم. اگر بستری در بیمارستان شما بیشتر از 90 روز باشد، شما می‌توانید از این روزهای اضافه استفاده کنید. اما به محضی که این 60 روز را استفاده کردید، پوشش بیمارستان اولیه شما محدود به 90 روز خواهد بود.<br>ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به ارجاع باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید. |
|                                       | مراقبت توسط پزشک یا جراح                                  | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به ارجاع باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                       | خدمات بیمارستانی سرپایی، شامل مشاهده                      | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به ارجاع باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                       | خدمات مرکز جراحی سرپایی (Ambulatory surgical center, ASC) | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به ارجاع باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                                  | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما پزشک می‌خواهید            | ویزیت برای درمان یک مصدومیت یا بیماری                                                | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                               | مراقبت توسط متخصص                                                                    | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                   |
|                               | ویزیت‌های تندرستی، مثل معاینه فیزیکی                                                 | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>برنامه ما یک معاینه فیزیکی در سال را به عنوان ارزیابی کامل سلامت شما، از جمله خدمات آزمایشگاهی را در صورت نیاز، پوشش می‌دهد.<br>طرح ما یک بازدید سالانه سلامتی را برای ایجاد یا به روز رسانی برنامه مراقبتی شما برای کمک به پیشگیری از بیماری پوشش می‌دهد. ما هر 12 ماه یک بار این هزینه را پرداخت می‌کنیم. |
|                               | مراقبت برای جلوگیری از ابتلای شما به بیماری‌ها، مثل واکسن آنفلوآنزا و غربالگری سرطان | \$0                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                               | «به Medicare خوش آمدید» (ویزیت پیشگیرانه، فقط یک بار)                                | \$0                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت    | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                                                              | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما به مراقبت اورژانس نیاز دارید | خدمات اورژانس                                                                                                    | \$0                                      | خدمات اورژانس نیز خارج از شبکه و بدون مجوز قبلی پوشش داده می‌شوند.<br><u>تکمیلی</u><br>شما در خارج از ایالات متحده بابت خدمات اورژانس و مراقبت‌های فوری خود هزینه پرداخت خواهید کرد و ما در سال تا \$100,000 هزینه بازپرداخت خواهیم کرد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.     |
|                                  | مراقبت‌های فوری                                                                                                  | \$0                                      | خدمات مراقبت‌های فوری نیز در خارج از شبکه و بدون مجوز قبلی پوشش دارند.<br><u>تکمیلی</u><br>شما در خارج از ایالات متحده بابت خدمات اورژانس و مراقبت‌های فوری خود هزینه پرداخت خواهید کرد و ما در سال تا \$100,000 هزینه بازپرداخت خواهیم کرد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید. |
| شما نیاز به تست‌های پزشکی دارید  | خدمات رادیولوژی تشخیصی (برای مثال، عکس برداری با اشعه ایکس یا سایر خدمات عکس‌برداری، مثل اسکن‌های CAT یا MRI ها) | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                |
|                                  | تست‌های آزمایشگاهی و درمان‌های تشخیصی مثل آزمایش خون                                                             | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت          | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما نیاز به خدمات شنوایی/شنیداری دارید | غربالگری شنوایی                     | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.<br>غربالگری شنوایی شامل معاینه جهت تشخیص و درمان مشکلات شنوایی و تعادل است.                                                                                                                                               |
|                                        | سمعک                                | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.<br><u>تکمیلی</u><br>برنامه درمانی ما تا \$1,000 بیشتر از حد تعیین شده \$1,510 دلار در Medi-Cal در هر سال مالی (1 جولای - 30 ژوئن) بابت وسایل کمک‌شنیداری پرداخت می‌کند. این شامل قاب، وسایل اصلاحی و وسایل جانبی نیز هست. |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                       | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید  | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما نیاز به مراقبت دندانپزشکی دارید                 | چکاپ دهان و دندان و مراقبت پیشگیرانه | \$0                                      | تحت پوشش Medi-Cal Dental. اگر خدماتی تحت پوشش Medi-Cal Dental نباشد، تحت پوشش خدمات جامع دندانپزشکی اضافی قرار می‌گیرد. برای اطلاعات بیشتر صفحه 30 تحت "خدمات اضافی" در کتابچه راهنمای اعضا را ببینید. قوانین مجوز ممکن است اعمال شود. برای اطلاعات بیشتر، از <a href="https://dental.dhcs.ca.gov/">https://dental.dhcs.ca.gov/</a> بازدید کنید. |
| مراقبت دندانپزشکی ترمیمی و اورژانسی                 |                                      | \$0                                      | تحت پوشش Medi-Cal Dental. اگر تحت پوشش Medi-Cal Dental نباشد، سایر خدمات دندانپزشکی ترمیمی تحت پوشش قرار می‌گیرند. برای اطلاعات بیشتر به صفحه 30 زیر "خدمات اضافی" در کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. قوانین مجوز ممکن است اعمال شود. برای اطلاعات بیشتر، از <a href="https://dental.dhcs.ca.gov/">https://dental.dhcs.ca.gov/</a> بازدید کنید. |
| شما نیاز به مراقبت بینایی دارید (ادامه در صفحه بعد) | معاینه چشم                           | \$0                                      | <u>ضروری از نظر پزشکی</u><br>معاینه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها و مشکلات چشم (شامل غربالگری سالیانه آب سیاه)<br><u>تکمیلی</u><br>معاینه عادی چشم (تا 1 بار در سال).                                                                                                                                                                             |

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





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                          | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید  | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما نیاز به مراقبت بینایی دارید (ادامه)                | عینک یا لنزهای تماسی                 | \$0                                      | <p><u>ضروری از نظر پزشکی</u></p> <p>یک (1) عدد عینک تحت پوشش Medicare (عدسی و قاب) یا لنزهای تماسی بعد از جراحی آب مروارید</p> <p><u>تکمیلی</u></p> <p>تا سقف \$300 برای یک (1) عدد عینک (لنز و قاب) در هر سال؛ یا</p> <p>تا \$300 برای لنز تماسی هر سال یکبار.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                        | خدمات دیگر بینایی                    | \$0                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| شما به خدمات سلامت روان نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد) | خدمات سلامت روان (ادامه در صفحه بعد) | \$0                                      | <p>ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.</p> <p>خدمات بهداشت روانی یا رفتاری سرپایی شامل موارد زیر است، اما به آنها محدود نمی‌شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی و درمان سلامت روان فردی و گروهی</li> <li>• خدمات برنامه فشرده سرپایی (IOP)</li> <li>• خدمات برنامه بستری جزئی (PHP)</li> <li>• تست روانشناختی برای ارزیابی وضعیت سلامت روان</li> <li>• درمان تشنج الکتریکی (ECT)</li> <li>• تحریک مغناطیسی ترانس کرائیال (TMS)</li> <li>• خدمات بستری بهداشت روان</li> </ul> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت              | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                               | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما به خدمات سلامت روان نیاز دارید (ادامه) | خدمات سلامت روان (ادامه)                                                          | \$0                                      | برای سوالات مربوط به سلامت رفتاری با خط سلامت رفتاری CalOptima Health با شماره <b>1-855-877-3885 (TTY 711)</b> ، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.<br>اگر معیارهای دسترسی به خدمات سلامت روان تخصصی را داشته باشید، خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal از طریق برنامه سلامت روان کانتی (Mental Health Plan, MHP) در اختیار شما هست. خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal رایانه شده توسط Orange County Mental Health Plan Access Line با شماره 1-800-723-8641 به صورت 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.                    |
|                                            | مراقبت بستری و سرپایی و خدمات محلی ویژه افرادی که نیاز به خدمات سلامت روان دارند. | \$0                                      | برای طرح سوال‌های مربوط به سلامت رفتاری با خط سلامت رفتاری CalOptima Health با شماره <b>1-855-877-3885 (TTY 711)</b> ، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.<br>اگر معیارهای دسترسی به خدمات سلامت روان تخصصی را داشته باشید، خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal از طریق برنامه سلامت روان کانتی (MHP) در اختیار شما هست. خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal توسط خط ویژه دسترسی برنامه سلامت روان (Orange County Mental Health Plan Access Line) با شماره 1-800-723-8641 در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته رایانه می‌شود. |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                                               | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید  | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما به خدمات اختلال مصرف مواد دارید                                         | خدمات اختلال مصرف مواد               | \$0                                      | <p>خدمات سوءمصرف مواد شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>غریبالگری، ارزیابی، مداخله مختصر و ارجاع به درمان (SABIRT)</li> <li>خدمات برنامه درمان مواد افیونی (OTP)</li> </ul> <p>برای طرح سوال‌های مربوط به سلامت رفتاری و خدمات سوءمصرف مواد، با خط سلامت رفتاری CalOptima Health به شماره 1-855-877-3885 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.</p> <p>اگر معیارهای دسترسی به خدمات سلامت روان تخصصی را داشته باشید، خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal از طریق برنامه سلامت روان کانتی (MHP) در اختیار شما هست. خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal اریه شده توسط خط دسترسی به برنامه سلامت روان Orange County به شماره 1-800-723-8641، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.</p> |
| شما نیاز به زندگی در مکانی دارید که افرادی برای کمک به شما حضور داشته باشند | مراقبت پرستار ماهر                   | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                             | مراقبت در خانه سالمندان              | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| شما بعد از یک سکتة یا تصادف نیاز به تریپی دارید                             | کاردرمانی، فیزیوتراپی یا گفتاردرمانی | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                                          | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                       | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برای رفتن به خدمات درمانی خود به کمک نیاز دارید<br>(ادامه در صفحه بعد) | خدمات آمبولانس                                            | \$0                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                        | حمل و نقل اضطراری                                         | \$0                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                        | حمل و نقل به وقت‌های پزشکی و خدمات<br>(ادامه در صفحه بعد) | \$0                                      | <p>بسته به وضعیت شما، ممکن است واجد شرایط حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی یا حمل و نقل غیرپزشکی باشید. این خدمات حمل و نقل برای مواقع اضطراری نیستند و بدون هزینه برای شما در دسترس هستند.</p> <p><u>خدمات حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی</u></p> <p>(ممکن است قوانین مجوز اعمال شود. برای جزئیات با طرح تماس بگیرید.)</p> <p>اگر نیازهای پزشکی دارید که به شما اجازه استفاده از ماشین، اتوبوس یا تاکسی را برای قرار ملاقاتتان نمی‌دهد، حق حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی را دارید. حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی می‌تواند توسط آمبولانس، ون مخصوص، ون ویلچر یا حمل و نقل هوایی برای نیازهای پزشکی شما در زمانی که نیاز به سواری برای قرار ملاقات خود دارید، ارائه شود. اگر به حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی نیاز دارید، می‌توانید با PCP خود صحبت کرده و این خدمات را درخواست کنید. PCP شما بهترین نوع حمل و نقل را برای رفع نیازهای شما تعیین خواهد کرد.</p> <p>ممکن است مقررات برنامه‌ریزی قبلی اعمال شود. برای برنامه ریزی حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی برای خدمات مجاز، با خط حمل و نقل CalOptima Health OneCare Flex Plus با شماره 1-866-612-1256 (TTY 711) تماس بگیرید.</p> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                                       | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                    | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برای رفتن به خدمات درمانی خود به کمک نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد) | حمل و نقل به وقت‌های پزشکی و خدمات (ادامه در صفحه بعد) | \$0                                      | <p><u>حمل و نقل غیرپزشکی</u></p> <p>حمل و نقل نامحدود به مکان‌های موردتایید برنامه درمانی جهت خدمات تحت پوشش ضروری از نظر پزشکی.</p> <p>می‌توانید برای خدماتی که توسط ارائه‌دهنده‌تان مجاز است، حمل‌ونقل غیرپزشکی رفت و برگشت قرار ملاقات‌هایتان دریافت کنید. شما می‌توانید بدون هیچ هزینه‌ای خدمات را دریافت کنید، زمانی که:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• به یک قرار ملاقات برای خدماتی که توسط ارائه‌دهنده شما مجاز است سفر کنید، یا</li> <li>• دریافت نسخه‌ها و لوازم پزشکی</li> </ul> <p>روش‌های حمل و نقل موجود:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بلیت‌های روزانه/ماه‌یانه اتوبوس</li> <li>• کوپنهای مخصوص OC ACCESS</li> <li>• بازپرداخت مسافت پیموده شده راننده شخصی</li> <li>• تاکسی</li> </ul> <p>این پوشش همچنین شامل سفرهای نامحدود به باشگاه ورزشی و بازگشت به آن می‌شود زیرا عضویت در باشگاه سلامت به عنوان یک مزیت تکمیلی تحت این طرح ارائه می‌شود.</p> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                           | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید        | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برای رفتن به خدمات درمانی خود به کمک نیاز دارید (ادامه) | حمل و نقل به وقت‌های پزشکی و خدمات (ادامه) |                                          | <p>سفرهای باشگاه به شعاع 10 مایلی محدود می شود..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• روش های حمل و نقل موجود برای رفتن به باشگاه: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ بلیت‌های روزانه/ماهانه اتوبوس</li> <li>○ کوپنهای مخصوص OC ACCESS</li> <li>○ تاکسی</li> </ul> </li> </ul> <p>با تماس با خط حمل و نقل CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره <b>1-866-612-1256 (TTY 711)</b> برای حمل و نقل خود حداقل دو (2) روز کاری از قبل برنامه ریزی کنید.</p> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                        | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                                         | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه                                                                                                                                                                                                                                                                              | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما برای درمان بیماری یا مشکل خود به دارو نیاز دارید | داروهای تجویزی<br>Medicare بخش B                                                            | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.<br>داروهای بخش B شامل داروهایی است که توسط پزشک شما در مطب آنها داده می‌شود، بعضی داروهای خوراکی سرطان و بعضی داروهای مورد استفاده در تجهیزات پزشکی خاص است. برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره این داروها، کتابچه راهنمای اعضا را بخوانید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                      | داروهای نسخه ای<br>Medicare Part D<br>ردیف 1: داروهای ژنریک<br>ردیف 2: داروهای با نام تجاری | شما \$0، \$1.60 یا \$4.90<br>برای عرضه 30 روزه<br>داروهای ردیف 1 پرداخت می‌کنید.<br>شما \$0، \$4.80 یا \$12.15<br>برای عرضه 30 روزه داروهای ردیف 2 پرداخت می‌کنید.<br>هزینه‌های پرداخت مشترک داروهای تجویزی ممکن است بر اساس سطح کمک اضافی که دریافت می‌کنید متفاوت باشد. لطفاً برای جزئیات بیشتر با طرح تماس بگیرید. | ممکن است در نوع داروهای تحت پوشش، محدودیت‌هایی وجود داشته باشد. برای اطلاعات بیشتر، لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) CalOptima Health OneCare Flex Plus مراجعه کنید.<br>بعد از آنکه شما یا دیگران از طرف شما، مبلغ \$2,000 را پرداخت کردید، شما به مرحله پوشش بحرانی رسیدید و بابت همه داروهای Medicare خود \$0 پرداخت می‌کنید. برای اطلاعات بیشتر درباره این مرحله، کتابچه راهنمای اعضا را ببینید.<br>داروهای ردیف 1 شامل داروهای ژنریک است. سهم هزینه شما \$0، \$1.60، یا \$4.90 برای هر دارو است.<br>داروهای ردیف 2 شامل داروهای برند می‌شود. سهم هزینه شما \$0، \$4.80، یا \$12.15 برای هر دارو است.<br>برای برخی از داروهای نسخه‌ای، می‌توانید زمانی که داروهای نسخه دار خود را دریافت می‌کنید، یک منبع طولانی‌مدت (که «عرضه طولانی‌مدت» نیز نامیده می‌شود) دریافت کنید. عرضه طولانی‌مدت دارو تا 100 روز است و در داروخانه‌ها در دسترس است. تامین طولانی مدت دارو هیچ هزینه‌ای برای شما ندارد. |

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





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                                                                                                                                                           | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما برای بهتر شدن به کمک نیاز دارید یا نیازهای سلامت ویژه دارید                                                                                                                         | خدمات توانبخشی                      | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.      |
|                                                                                                                                                                                         | تجهیزات پزشکی برای مراقبت در منزل   | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به ارجاع باشد.                                                   |
|                                                                                                                                                                                         | خدمات دیالیز                        | \$0                                      | ممکن است نیاز به ارجاع باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                       |
| شما نیاز به مراقبت از پا دارید                                                                                                                                                          | خدمات پاپزشکی                       | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                      |
|                                                                                                                                                                                         | خدمات ارتز                          | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید. |
| شما به تجهیزات پزشکی بادوام (DME) نیاز دارید<br>تذکر: این فهرست کامل DME تحت پوشش نیست. برای دریافت فهرست کامل، با خدمات مشتری تماس بگیرید یا به فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. | ویلچر، چوب زیربغل و واکر            | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                         | نبولایزر                            | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                         | تجهیزات و وسایل اکسیژن              | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.                                                                                   |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                                | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                                                                | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما برای زندگی در منزل به کمک نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد) | خدمات بهداشتی در منزل                                                                                              | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                   |
|                                                              | خدمات در منزل مثل نظافت یا خانه‌داری یا تغییرات خانه مثل نصب میله                                                  | \$0                                      | برای اطلاعات بیشتر، با خدمات پشتیبانی در منزل آژانس خدمات اجتماعی (IHSS) با شماره 1-714-825-3000 تماس بگیرید.<br>اگر نیاز به کمک دارید یا مایلید درباره پشتیبانی‌های محلی موجود برای خود بیشتر بدانید، با شماره <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> یا با ارائه دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.                   |
|                                                              | مراقبت درمانی روزانه بزرگسالان، خدمات محلی بزرگسالان (Community-Based Adult Services, CBAS) یا دیگر خدمات پشتیبانی | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.<br>برای اطلاعات درباره روش احراز شرایط CBAS، با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare Flex Plus با شماره <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> تماس بگیرید.                            |
|                                                              | خدمات توانبخشی روزانه                                                                                              | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.<br>اگر نیاز به کمک دارید یا مایلید درباره پشتیبانی‌های محلی موجود برای خود بیشتر بدانید، با شماره <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> یا با ارائه دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید. |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت                    | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                                                                                                                                                                                                                          | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شما برای زندگی در منزل به کمک نیاز دارید (ادامه) | خدماتی برای کمک به شما برای زندگی مستقل (خدمات مراقبت درمانی در خانه یا خدمات مراقب درمانی فردی)                                                                                                                                                                             | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>ممکن است نیاز به معرفی‌نامه باشد.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.<br>برای اطلاعات بیشتر، با خدمات پشتیبانی در منزل آژانس خدمات اجتماعی اورنج کانتی (IHSS) با شماره 1-714-825-3000 تماس بگیرید. |
| سایر خدمات (ادامه در صفحه بعد)                   | خدمات کایروپراکتیک                                                                                                                                                                                                                                                           | \$0                                      | اصلاح ستون فقرات به وضعیت درست.                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                  | خدمات دندانپزشکی جامع و ترمیمی<br>شامل:<br>معاینه محدود دهان و دندان،<br>عکسبرداری تشخیصی با اشعه ایکس، خدمات درمان بیماریهای لثه، خدمات عصب کشی، پروتزها، جراحی دهان و فک و صورت و سایر خدمات عمومی دندانپزشکی. آنچه را پوشش نمی دهیم از طریق Medi-Cal Dental در دسترس است. | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.                                                                                                                                                                                                                |
|                                                  | وسایل و خدمات دیابت                                                                                                                                                                                                                                                          | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود.<br>برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید                                                                                                                                                                    |
|                                                  | مزیت دارویی بیشتر                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                                      | درمان دارویی اختلال نعوظ شامل 4 قرص در ماه (ژنریک) است.                                                                                                                                                                                                      |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت     | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید                                 | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سایر خدمات<br>(ادامه در صفحه بعد) | کارت چندمنظوره Flex Card:<br>اقلام بدون نسخه و کمک هزینه مواد غذایی | \$0                                      | <p>کمک هزینه \$245 دلاری Flex Card یا محدودیت هزینه در هر سه ماهه برای خرید مواد غذایی و محصولات که نیازی به نسخه ندارند مانند داروهای سرماخوردگی و سرفه. هیچ موجودی باقیمانده به سه ماهه بعدی منتقل نمی شود.</p> <p>برخی از اعضای مبتلا به برخی بیماری‌های مزمن ممکن است واجد شرایط استفاده از کارت چند منظوره \$245 دلاری در هر سه ماهه برای خرید مواد غذایی علاوه بر اقلام بدون نسخه باشند. هیچ موجودی باقیمانده به سه ماهه بعدی منتقل نمی شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>مواد غذایی و اقلام بدون نسخه را می توان از فروشگاههای تحت قرارداد خریداری کرد. همچنین یک کاتالوگ سفارش پستی با دستورالعمل های سفارش و جزئیات مربوط به مواردی که می توانید با کمک هزینه خود خریداری کنید دریافت خواهید کرد.</li> </ul> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت     | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید               | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سایر خدمات<br>(ادامه در صفحه بعد) | برنامه‌های سلامت و تندرستی<br>(ادامه در صفحه بعد) | \$0                                      | <p>ما برنامه‌های زیادی ارائه می‌دهیم که بر مشکلات سلامت خاصی تمرکز دارند. اینها شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کلاس‌های آموزش سلامت؛</li> <li>• کلاس‌های آموزش تغذیه؛</li> <li>• توقف مصرف سیگار و تنباکو؛ و</li> <li>• خط ویژه پرستاری</li> </ul> <p>شما گزینه‌های زیر را بدون هزینه در اختیار دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عضویت در مراکز تناسب اندام مشارکت‌کننده یا YMCAهایی که در این برنامه مشارکت دارند. بیشتر مراکز تناسب اندام مشارکت‌کننده نیز کلاس‌های کم-فشاری را ارائه می‌دهند که متمرکز بر بهبود و افزایش قدرت و تحمل عضلات، حرکت، انعطاف، طیف حرکتی، تعادل، چابکی و توازن است</li> <li>• کلوب تندرستی ویژه مقالات و ویدئوهای ویژه و کلاس‌ها و رویدادهای مجازی زنده</li> <li>• مجموعه ویدئوها بر حسب تقاضا از طریق تارنما</li> <li>• شما واجد شرایط دریافت یک بسته تندرستی در منزل در هر سال مزایا شامل مجموعه متنوعی از گروه‌های تناسب اندام هستید</li> <li>• جلسات مربیگری در زمینه افزایش سن سالم از طریق تلفن، ویدئو یا چت با یک مربی مجرب که شما می‌توانید درباره موضوعاتی مثل ورزش، تغذیه، انزوای اجتماعی و سلامت مغزی صحبت کنید</li> <li>• ابزار ردیاب فعالیت</li> <li>• خبرنامه فصلی آنلاین</li> </ul> |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت | خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید         | هزینه‌های شما در تامین‌کنندگان داخل شبکه | اطلاعات محدودیت‌ها، معافیت‌ها و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)                                                                                                                                |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سایر خدمات (ادامه)            | خدمات پروتز                                 | \$0                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>دستگاه‌های پروتز</li> <li>وسایل مرتبط پزشکی</li> </ul> <p>ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.</p> |
|                               | پرتودرمانی                                  | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                                                      |
|                               | خدماتی برای کمک به شما در مدیریت بیماری خود | \$0                                      | ممکن است مقررات مربوط به صدور مجوز اعمال شود. ممکن است نیاز به ارجاع باشد. برای دریافت جزئیات با برنامه تماس بگیرید.                                                                         |

خلاصه مزایای فوق، فقط با هدف اطلاع‌رسانی ارائه شده است و فهرست کامل مزایا محسوب نمی‌شود. برای دریافت فهرست کامل و اطلاعات بیشتر درباره مزایای خود، می‌توانید کتابچه عضو OneCare را بخوانید. اگر کتابچه عضو ندارید، از طریق شماره‌های زیر این صفحه، با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare Flex Plus تماس بگیرید. اگر پرسشی دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) بازدید کنید.

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## D. مزایای تحت پوشش خارج از CalOptima Health OneCare Flex Plus

بعضی خدمات هست که می‌توانید دریافت کنید اما تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus نیستند ولی تحت پوشش Medicare, Medi-Cal یا ایالت یا کانتی هستند. مطالب ارائه شده فهرست کاملی از مزایا نیستند. از طریق شماره‌های زیر این صفحه، با خدمات مشتریان تماس گرفته و درباره این خدمات اطلاعات کسب کنید.

| خدمات دیگر تحت پوشش توسط Medicare, Medi-Cal یا یک سازمان وابسته به ایالت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | هزینه‌های شما                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>طب سوزنی</p> <p>ما بابت تا دو خدمات طب سوزنی سرپایی در یک ماه تقویمی یا در صورت ضرورت پزشکی، بیشتر پرداخت خواهیم کرد.</p> <p>همچنین اگر درد مزمن پایین کمر داشته باشید، ما تا 12 ویزیت طب سوزنی را در مدت 90 روز پوشش می‌دهیم، که به این صورت تعریف می‌شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• به مدت 12 هفته یا بیشتر؛</li> <li>• خاص نیست (علائم سیستماتیک ندارد که قابل شناسایی باشد، مثلاً با متاستاز یا بیماری التهابی یا عفونی مرتبط نیست)؛</li> <li>• به جراحی مربوط نیست؛ و</li> <li>• به بارداری مربوط نیست.</li> </ul> <p>به علاوه، اگر بهبود نشان داده شود، ما بابت هشت جلسه اضافی طب سوزنی درد مزمن پایین کمر هزینه پرداخت می‌کنیم. شما نمی‌توانید بیشتر از 20 درمان طب سوزنی بابت درد مزمن پایین کمر در سال دریافت کنید.</p> <p>اگر بهتر نشوید یا بدتر شوید، درمان‌های طب سوزنی باید خاتمه یابد.</p> | \$0                                                                                                                                                                                                         |
| انصراف از زندگی کمکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>برای اطلاعات مربوط به هزینه، به <a href="https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx">https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx</a> مراجعه کنید.</p> |

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





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| خدمات دیگر تحت پوشش توسط Medicare، Medi-Cal یا یک سازمان وابسته به ایالت                                                                                                                                                                                                                                                   | هزینه‌های شما                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برخی خدمات دندانپزشکی<br>اطلاعات تماس خدمات دندانپزشکی (DMC) Dental Managed Care را می‌توان در<br><a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation">www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation</a> پیدا کرد. | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| California Community Transitions (CCT)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | شما می‌توانید خدمات هماهنگی انتقال را از هر CCT Lead Organization دریافت کنید که به کانتی محل سکونت شما سرویس می‌دهد. شما می‌توانید فهرست CCT Lead Organization و کانتی‌های تحت سرویس‌دهی آنها را در تارنمای اداره خدمات مراقبت درمانی به آدرس <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT">www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT</a> دریافت کنید. |
| بعضی خدمات مراقبت آسایشگاهی قبل از مرگ در خارج از CalOptima Health OneCare Flex Plus پوشش داده می‌شوند                                                                                                                                                                                                                     | \$0<br>برای اطلاعات بیشتر درباره مواردی که ما هزینه آنها را در زمان استفاده شما از مراقبت قبل از مرگ پرداخت می‌کنیم، به کتابچه راهنمای اعضا خود، بخش 4، قسمت D مراجعه کنید.                                                                                                                                                                                    |
| برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)                                                                                                                                                                                                                                               | برای کسب اطلاعات به این وبسایت مراجعه نمایید<br><a href="https://www.caloptima.org/ForMembers/Medi-Cal/Benefits/OtherPrograms/MSSP.aspx">https://www.caloptima.org/ForMembers/Medi-Cal/Benefits/OtherPrograms/MSSP.aspx</a>                                                                                                                                    |
| بازتوانبخشی روانشناسی                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| خدمات مراکز منطقه‌ای                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | برای اطلاعات هزینه با Regional Center of Orange County با شماره 1-714-796-5100 تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| خدمات دیگر تحت پوشش توسط Medicare، Medi-Cal یا یک سازمان وابسته به ایالت | هزینه‌های شما                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مدیریت پرونده هدفمند                                                     | \$0                                                                                                    |
| خدمات سلامت روان تخصصی و اختلال مصرف مواد                                | برای اطلاعات هزینه با برنامه سلامت روان تخصصی<br>Orange County با شماره 1-800-723-8641 تماس<br>بگیرید. |
| اتاق در استراحتگاه و اقامت شبانه                                         | \$0                                                                                                    |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## E. خدماتی که CalOptima Health OneCare Flex Plus، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند

مطالب ارائه شده فهرست کاملی از مزایا نیستند. با خدمات مشتریان با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا بیشتر درباره خدمات خارج از شمول بدانید.

| خدماتی که CalOptima Health OneCare Flex Plus، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| اتاق خصوصی در بیمارستان مگر در مواردی که از نظر پزشکی ضروری باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| جراحی زیبایی یا کارهای زیبایی دیگر، مگر آنکه به علت صدمه اتفاقی یا برای بهبود بخشی از بدن ضروری باشد که شکل درستی ندارد. البته، ما هزینه بازسازی سینه بعد از مازکتومی و درمان سینه دیگر برای ایجاد شباهت را پرداخت می‌کنیم.                                                                                                                 |  |
| داروهای دریافتی در خارج از ایالات متحده و قلمروهای آن.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| درمان‌ها و خدمات انتخابی یا خودخواسته جهت بهبود (شامل کاهش وزن، رشد مو، عملکرد جنسی، عملکرد ورزشی، اهداف زیبایی، ضدپیری و عملکرد روانی)، مگر در مواقعی که از نظر پزشکی ضروری باشند.                                                                                                                                                         |  |
| درمان‌های پزشکی تجربی و جراحی، اقلام و داروها، مگر آنکه یک پژوهش تحقیقاتی بالینی Medicare یا مورد تایید Medicare باشند یا برنامه درمانی ما آنها را پوشش دهد. برای اطلاعات بیشتر درباره مطالعات تحقیقات بالینی به <b>فصل 3، کتابچه راهنمای اعضا</b> خود مراجعه کنید. درمان تجربی و اقلامی که به طور کلی توسط یک جامعه پزشکی موردقبول نیستند. |  |
| هزینه‌هایی که بستگان نزدیک یا اعضای خانواده شما دریافت می‌کنند.                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| مراقبت تمام وقت پرستاری در منزل.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| خدمات نوروپاتی (استفاده از درمان‌های طبیعی یا جایگزین).                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| خدماتی که CalOptima Health OneCare Flex Plus، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کفش‌های ارتوپدی، مگر کفش‌هایی که بخشی از پابند هستند و در هزینه پابند لحاظ شده‌اند یا کفش‌هایی که ویژه افراد مبتلا به بیماری پای دیابتی هستند. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| خدمات پیراپزشکی.                                                                                                                               | خدمات پیراپزشکی درمان‌های پزشکی اورژانسی هستند که در صحنه توسط پیراپزشکان ارائه می‌شوند. برای کسب اطلاعات درباره پوشش با شهرداری خود تماس بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| اقلام شخصی در اتاق شما در یک بیمارستان یا مرکز پرستاری، مثل تلفن یا تلویزیون.                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| داروهای تجویزی یا غیرتجویزی که طبق قانون تحت پوشش نیستند                                                                                       | طبق قانون، این داروهای فهرست شده تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus، Medicare و Medi-Cal نیستند:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• داروهای محرک باروری</li> <li>• داروهایی که برای تسکین سرفه یا علایم سرماخوردگی استفاده می‌شوند*</li> <li>• داروهای مورد استفاده برای مصارف آرایشی و یا محرک برای رشد مو</li> <li>• ویتامین‌های تجویزی و محصولات معدنی، مگر ویتامین‌های بارداری و محصولات فلوراید*</li> <li>• داروهایی که برای درمان بی‌اشتهایی، کاهش وزن یا افزایش وزن استفاده می‌شوند*</li> <li>• داروهای سرپایی که توسط شرکتی تهیه شده است که می‌گوید شما باید آزمایش‌ها یا خدمات خود را فقط از آنها دریافت کنید</li> <li>*محصولات منتخب ممکن است تحت پوشش Medi-Cal باشند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر، از تارنمای Medi-Cal Rx به آدرس <a href="http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov">www.medi-calrx.dhcs.ca.gov</a> بازدید کنید.</li> </ul> |
| پرستاران خصوصی                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

| خدماتی که CalOptima Health OneCare Flex Plus، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 | رادیال کراتوتومی، جراحی LASIK و دیگر موارد ویژه دید کم                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                 | برگشت درمان‌های عقیم‌سازی و وسایل ضدبارداری غیرتجویزی                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                 | مراقبت روتین از پا، مگر در مواردی که در قالب خدمات مراقبت از پا در نمودارمزایای فصل 4، بخش D کتابچه راهنمای اعضا ارائه شده باشد.                                                                                                                                                                 |
|                                                                                 | خدماتی که به ایثارگران در مراکز امور ایثارگران (Veterans Affairs, VA) ارائه می‌شود. البته، وقتی یک ایثارگر خدمات اورژانسی در بیمارستان VA دریافت می‌کند و سهم هزینه VA بیشتر از سهم هزینه برنامه درمانی ما است، ما به تفاوت را به ایثارگر پرداخت می‌کنیم. شما همچنان مسئول مبلغ سهم هزینه هستید. |
|                                                                                 | درمان جراحی چاقی مرضی در مواردی که از نظر پزشکی ضروری باشد و Medicare هزینه آن را پرداخت کند.                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                 | خدمات دیگری که معقول و از نظر پزشکی ضروری محسوب نمی‌شوند.                                                                                                                                                                                                                                        |

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## F. حقوق شما به عنوان عضو برنامه درمانی

شما به عنوان عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus، حقوق خاصی دارید. شما می‌توانید از این حقوق خود بدون هیچ پیامدی استفاده کنید. همچنین شما می‌توانید از این حقوق بدون از دست دادن خدمات مراقبت درمانی خود استفاده کنید. ما حداقل سالی یکبار درباره این حقوق به شما اطلاع خواهیم داد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، لطفاً کتابچه راهنمای اعضا را ببینید. حقوق شما شامل موارد زیر است اما محدود به آنها نمی‌شود:

### • شما حق احترام، انصاف و تکریم دارید. این شامل این حقوق است:

- دریافت خدمات تحت پوشش بدون نگرانی درباره وضعیت پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات سلامت، تجربه مطالبات، سابقه پزشکی، معلولیت (شامل مشکل سلامت روان)، وضعیت تاهل، سن، جنسیت (شامل کلیشه‌های جنسی و هویت جنسی)، سوگیری جنسی، ملیت، نژاد، رنگ، مذهب، فرقه، یا کمک اجتماعی
- اطلاعاتی را به سایر زبان‌ها و قالب‌ها (برای مثال، چاپ درشت، بریل یا صوتی) بدون هزینه دریافت کنید
- درگیر هیچ محدودیت یا انزوای فیزیکی نشوید

### • شما حق دارید درباره مراقبت درمانی خود اطلاعات بگیرید. این شامل اطلاعاتی درباره درمان و گزینه‌های درمانی شما است. این اطلاعات باید به زبان و در قالبی باشد که شما متوجه می‌شوید. این شامل حق دریافت اطلاعات درباره موارد زیر است:

- شرح خدماتی که ما پوشش می‌دهیم
- روش دریافت خدمات
- خدمات چقدر برای شما هزینه دارند
- نام ارائه دهنده گان مراقبت درمانی

### • شما حق دارید درباره مراقبت خود از جمله رد مراقبت، تصمیم بگیرید. این شامل این حقوق است:

- یک ارائه دهنده مراقبت درمانی (PCP) را انتخاب کنید و هر زمان PCP خود را در طول سال عوض کنید
- بدون معرفی‌نامه از یک تامین‌کننده مراقبت سلامت زنان استفاده کنید
- خدمات تحت پوشش و داروهای خود را سریع دریافت کنید
- درباره گزینه‌های درمانی، صرف‌نظر از هزینه آنها و اینکه آیا تحت پوشش هستند، مطلع باشید
- درمان را رد کنید، حتی اگر ارائه دهنده مراقبت درمانی شما خلاف آن را توصیه می‌کند
- مصرف دارو را متوقف کنید، حتی اگر تامین‌کننده مراقبت درمانی شما خلاف آن را توصیه می‌کند

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## خلاصه مزایای 2025

- درخواست یک نظریه ثانویه کنید. CalOptima Health OneCare Flex Plus هزینه ویزیت نظریه ثانویه را پرداخت خواهد کرد
  - علایق مراقبت درمانی خود را در قالب دستورالعمل قبلی اعلام کنید
  - شما حق دارید به موقع و بدون موانع ارتباطی یا فیزیکی، به مراقبت درمانی دسترسی داشته باشید. این شامل این حقوق است:
    - به موقع، مراقبت پزشکی دریافت کنید
    - وارد مطب ارائه دهنده مراقبت درمانی شوید و از آن خارج شوید. این به معنی دسترسی بدون مانع برای افراد دارای معلولیت طبق قانون آمریکاییان معلول است
    - مترجمان شفاهی برای گفتگو با ارائه دهنده گان مراقبت درمانی و برنامه درمانی خود داشته باشید
  - شما در مواقع نیاز، حق دریافت مراقبت اورژانسی و فوری دارید. این به آن معنی است که شما حق دارید:
    - بدون مجوز قبلی در وضعیت اورژانسی، خدمات اورژانسی دریافت کنید
    - در مواقع ضروری، از ارائه دهنده مراقبت فوری یا اورژانسی خارج از شبکه استفاده کنید
  - شما حق حفظ محرمانگی و حریم شخصی دارید. این شامل این حقوق است:
    - درخواست سوابق پزشکی خود را به صورت قابل فهم کرده و آن را دریافت کنید و درخواست کنید سوابق شما تغییر کرده یا اصلاح شود
    - اطلاعات سلامت فردی شما محرمانه نگهداری شود
  - شما حق شکایت، درخواست تجدیدنظر در یک سرویس رد شده، تاخیر دار یا تغییر یافته دارید، لطفا بخش G زیر را ببینید. این شامل این حقوق است:
    - یک شکایت یا نارضایتی علیه ما یا ارائه دهنده گان ما ارایه کنید
    - در رابطه با تصمیمات خاص ما یا ارائه دهنده گان ما درخواست تجدیدنظر بدهید
    - درخواست رسیدگی ایالتی کنید
    - دلیل تفصیلی علت رد سرویس را دریافت کرده و نسخه‌های رایگان همه اطلاعات مورداستفاده برای اخذ تصمیم را درخواست کنید
- برای اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، می‌توانید کتابچه راهنمای اعضا را بخوانید. اگر سوال دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare Flex Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید.
- همچنین شما می‌توانید با دفتر بازرسی Ombudsman ویژه افراد دارای Medicare و Medi-Cal با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین 9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر، یا دفتر بازرسی Ombudsman ویژه Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## G. روش ارایه شکایت یا درخواست تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، تاخیر دار یا تغییر یافته

اگر شکایتی دارید یا فکر می‌کنید که CalOptima Health OneCare Flex Plus به اشتباه سرویس شما را رد کرده است، به تاخیر انداخته است یا تغییر داده است، با خدمات مشتریان با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید. ممکن است شما بتوانید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدیدنظر کنید.

برای سوال‌های مربوط به شکایات و تجدیدنظرها، شما می‌توانید **فصل 9 کتابچه راهنمای اعضا** را بخوانید. همچنین شما می‌توانید با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare Flex Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید.

شما می‌توانید از یکی از موارد زیر درخواست کمک کنید:

- برنامه مشاوره و وکالت بیمه درمانی (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) با شماره 1-800-434-0222.
- پزشک خود یا ارائه دهنده دیگر. پزشک یا ارائه دهنده دیگر شما می‌تواند از جانب شما، درخواست تصمیم پوشش یا تجدیدنظر کند.
- یک دوست یا عضو خانواده. شما می‌توانید یک فرد دیگر را نام ببرید که به عنوان «نماینده» شما عمل کند و درخواست تصمیم پوشش یا تجدیدنظر کنید.
- یک وکیل. شما حق دارید وکیل داشته باشید، اما ملزم به داشتن وکیل جهت درخواست تصمیم درباره پوشش یا تجدیدنظر نیستید.
- با وکیل خود تماس بگیرید یا نام یک وکیل را از کانون وکلای محلی یا یک سرویس معرفی دیگر دریافت کنید. در صورتی که واجد شرایط باشید، بعضی گروه‌های حقوقی به شما خدمات حقوقی رایگان خواهند داد.
- از Health Consumer Alliance با شماره 1-888-804-3536 درخواست یک وکیل معاضدت حقوقی کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.





# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

## H. اگر تردید به کلاهبرداری دارید، چه کاری انجام دهید

بیشتر متخصصین و سازمان‌های مراقبت درمانی که خدمات ارایه می‌دهند، صادق هستند. متأسفانه، بعضی ممکن است صادق نباشند. اگر فکر می‌کنید، یک پزشک، بیمارستان یا داروخانه دیگر کار غلطی انجام می‌دهد، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما از طریق خط تلفن انطباق قوانین و اخلاق CalOptima Health OneCare Flex Plus Compliance and Ethics Hotline تماس بگیرید. شماره تلفن‌ها 1-855-507-1805 (711) هستند.
- یا با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal با شماره 1-800-541-5555 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.
- یا با Medicare با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. شما می‌توانید به رایگان با این شماره‌ها، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

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



# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

خلاصه مزایای 2025

اگر سوال‌های عمومی یا سوالی درباره برنامه، خدمات، منطقه سرویس‌دهی، یا کارت‌های شناسایی عضو ما دارید، با خدمات مشتریان CalOptimaHealth OneCare Flex Plus تماس بگیرید:

**1-877-412-2734**

تماس با این شماره رایگان است 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته. خدمات مشتری همچنین مترجمان شفاهی رایگانی را برای غیرانگلیسی زبان‌ها مهیا کند.

**TTY 711**

این شماره به تجهیزات ویژه تلفن نیاز دارد و فقط برای افرادی است که در شنوایی یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر درباره سلامت خود سوال دارید:

با پزشک مراقبت اولیه (PCP) خود تماس بگیرید. برای دریافت مراقبت در مواقعی که دفتر تعطیل است، دستورالعمل PCP خود را رعایت کنید. اگر مطب PCP شما تعطیل است، می‌توانید با خط توصیه پرستاری CalOptima Health تماس بگیرید. یک پرستار به مشکل شما گوش داده و به شما می‌گوید از کجا مراقبت دریافت کنید. (مثال: مراقبت‌های فوری، اورژانس). شماره‌های خط توصیه پرستاری CalOptima Health عبارتند از:

**1-844-447-8441**

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته. همچنین CalOptima Health OneCare Flex Plus خدمات ترجمه شفاهی رایگان برای غیرانگلیسی زبان‌ها دارد.

**TTY 1-844-514-3774**

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر نیاز به مراقبت سلامت رفتاری فوری دارید، لطفاً با خط بحران سلامت رفتاری تماس بگیرید:

**1-855-877-3885**

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته. همچنین CalOptima Health OneCare Flex Plus خدمات ترجمه شفاهی رایگان برای غیرانگلیسی زبان‌ها دارد.

**TTY 711**

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر سوالی دارید، لطفاً با CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، از **www.caloptima.org/OneCare** بازدید کنید.





CalOptima Health, A Public Agency  
505 City Parkway West, Orange, CA 92868  
[caloptima.org/OneCare](http://caloptima.org/OneCare)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| اگر سؤالات کلی داشته یا در مورد طرح ما، خدمات، منطقه خدمات، صورتحساب یا کارت شناسایی اعضا سؤالی دارید، لطفاً با خدمات مشتریان <b>CalOptima Health OneCare Flex Plus</b> تماس بگیرید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |
| در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس با این شماره رایگان است. ضمناً واحد خدمات مشتریان دارای خدمات مترجم رایگان برای زبان‌های غیرانگلیسی است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>1-877-412-2734</b> |
| در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس با این شماره رایگان است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>TTY 711</b>        |
| اگر در مورد سلامتی خود سؤالاتی دارید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• با ارائه‌کننده مراقبت‌های اولیه خود تماس بگیرید. زمانی که مطب بسته است، از دستورالعمل‌های ارائه‌کننده مراقبت‌های اولیه خود برای دریافت مراقبت پیروی کنید.</li><li>• اگر مطب ارائه‌کننده مراقبت‌های اولیه شما بسته است، همچنین می‌توانید با خط مشاوره پرستاری CalOptima Health تماس بگیرید. یک پرستار به مشکل شما گوش خواهد داد و به شما می‌گوید که چطور خدمات مراقبتی دریافت کنید. (مثال: مراقبت‌های فوری، بخش اورژانس). شماره‌های مربوط به خط مشاوره پرستاری عبارتند از:</li></ul> <b>1-844-447-8441</b> |                       |
| در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس با این شماره رایگان است. CalOptima Health OneCare Flex Plus همچنین دارای خدمات مترجم رایگان برای زبان‌های غیرانگلیسی است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |
| <b>TTY 1-844-514-3774</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |
| در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس با این شماره رایگان است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |
| اگر به مراقبت‌های سلامت رفتاری فوری نیاز دارید، لطفاً با خط بحران سلامت رفتاری تماس بگیرید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس با این شماره رایگان است. همچنین دارای خدمات مترجم رایگان برای زبان‌های غیرانگلیسی است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>1-855-877-3885</b> |
| در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس با این شماره رایگان است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>TTY 711</b>        |