

2026



اطلاعيه تغييرات سالانه

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



OneCare
CalOptima Health

H5433_26MM001aTF_M

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

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2026

مقدمه

شما در حال حاضر به عنوان عضوی از طرح ما ثبت نام کرده‌اید. سسال آینده، تغییراتی در مزایا، پوشش، قوانین و هزینه‌های طرح ما ایجاد خواهد شد. این اطلاعیه تغییرات سالانه، در مورد این تغییرات و طریقه دسترسی به اطلاعات بیشتر به شما آگاهی می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره هزینه‌ها، مزایا یا مقررات مربوطه، لطفاً کتابچه راهنمای عضو را مرور کنید؛ این کتابچه در وبسایت ما موجود است. www.caloptima.org/OneCare. برای دریافت نسخه از این مطالب از طریق پست، با شماره خدمات مشتریان در پایین صفحه تماس بگیرید. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب الفبایی در آخرین فصل کتابچه راهنمای اعضا آمده است.

منابع اضافی

- این مطالب به صورت رایگان به زبان‌های اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی، عربی یا روسی موجود است.
- شما می‌توانید این اطلاعیه تغییر سالانه را بطور رایگان در فرمهای دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا بطور صوتی دریافت نمایید. با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- شما همچنین می‌توانید برای دریافت مطالب به زبان مورد نظر خود و/یا قالب جایگزین یک درخواست دائمی ارائه دهید:
 - برای درخواست دائمی مطالب به زبان آستانه یا فرمت جایگزین، با شماره خدمات مشتریان در پایین صفحه تماس بگیرید یا به پورتال امن آنلاین اعضا به آدرس زیر مراجعه کنید:
<https://member.caloptima.org/#/user/login>
 - ما درخواست دائمی شما را در سیستم خود حفظ می‌کنیم تا برای ارسال اطلاعات و مکاتبات در آینده استفاده شود
 - برای حذف یا تغییر درخواست دائمی لطفاً با خدمات مشتریان با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



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

اطلاعیه در مورد دسترسی به خدمات کمک زبانی و وسایل کمکی و خدماتی

English

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

(Arabic) العربية

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

Հայերեն (Armenian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

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



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

简体中文 (Simplified Chinese)

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

繁體中文 (Traditional Chinese)

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

(Farsi) فارسی

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

ગુજરાતી (Gujarati)

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

हिंदी (Hindi)

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



اگر سوالی دارید, لطفاً با **1-877-412-2734** با شماره (TTY **711**) در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به به آدرس زیر مراجعه کنید www.caloptima.org/OneCare.

Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

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

한국어 (Korean)

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

ພາສາລາວ (Laotian)

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



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

Mien

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

Português (Portuguese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Română (Romanian)

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



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

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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

Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

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



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

Türkçe Etiket (Turkish)

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

Українська (Ukrainian)

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

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

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

Tiếng Việt (Vietnamese)

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



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

فهرست مطالب

A. اعلامیه سلب مسئولیت	9
B. مروری بر پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده	9
B1. اطلاعات مربوط به CalOptima Health OneCare Flex Plus	10
B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید	10
C. تغییرات در نام طرح ما	11
D. تغییرات در ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما	11
E. تغییرات در مزایای سال آینده	12
E1. تغییرات در مزایا و هزینه‌های خدمات درمانی	12
E2. تغییرات در پوشش دارویی	14
E3. مرحله 1: «مرحله پوشش اولیه»	15
E4. مرحله 2: «مرحله پوشش بحرانی»	16
F. تغییرات اجرایی	17
G. انتخاب یک طرح	18
G1. ماندن در طرح ما	18
G2. تغییر طرح‌ها	18
H. دریافت کمک	23
H1. طرح ما	23
H2. برنامه مشاوره و حمایت بیمه درمانی (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	23
H3. برنامه بازرسی (Ombudsman Program)	23
H4. Medicare	24
H5. طرح پرداخت داروهای تجویزی (Medicare Prescription Payment Plan)	24



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

A. اعلامیه سلب مسئولیت

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan یک سازمان Medicare Advantage تحت قرارداد با Medicare و Medi-Cal است. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. CalOptima Health OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز در 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما مراجعه کنید www.caloptima.org/OneCare.

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

مزایای مواد غذایی و خوار وبار CalOptima Health OneCare Complete برای سال 2026 بخشی از یک برنامه مکمل ویژه برای اعضا مبتلا به بیماریهای مزمن است. همه اعضا واجد شرایط نیستند. برای استفاده از مزایای مواد غذایی و خوار وبار، اعضای OneCare Complete باید همزمان یک یا چند بیماری مزمن و پیچیده پزشکی داشته باشند که تهدید کننده زندگی باشد یا سلامت کلی یا عملکرد عضو بیمه را به طور قابل توجهی محدود کند. مشکلات سلامتی که مشمول این این خدمات می شوند شامل اختلالات قلبی عروقی، دیابت شیرین یا وابسته به انسولین، نارسایی مزمن قلبی، بیماری مزمن ریوی، یا بیماری کلیوی مرحله نهایی است، اما محدود به این بیماریها نیست. حتی اگر عضو یک بیماری مزمن داشته باشد، عضو لزوماً مزایای مواد غذایی و خوار وبار را دریافت نخواهد کرد. دریافت مزایای مواد غذایی و خوار وبار 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. حمل و نقل به فروشگاه مواد غذایی برای اعضای OneCare Complete در دسترس نیست.

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

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

اعضای جدید CalOptima Health OneCare Complete: در بیشتر موارد، شما در اولین روز ماه پس از درخواست ثبت نام در CalOptima Health OneCare Complete برای دریافت مزایای Medicare خود در CalOptima Health OneCare Complete ثبت نام خواهید شد. شما همچنان می توانید خدمات Medi-Cal خود را از طرح درمانی Medi-Cal قبلی خود به مدت یک ماه دیگر دریافت کنید. پس از آن، خدمات Medi-Cal خود را از طریق CalOptima Health OneCare Complete دریافت خواهید کرد. هیچ خللی در پوشش Medi-Cal شما ایجاد نخواهد شد. در صورت داشتن هرگونه سوالی با شماره تلفن پایین صفحه تماس بگیرید.

اگر تصمیم به ترک طرح ما بگیرید، عضویت شما در آخرین روز ماهی که درخواست خود را ارائه داده اید، پایان می یابد. تا زمانی که واجد شرایط باشید، همچنان در برنامه های Medicare و Medi-Cal باقی خواهید ماند.

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

- گزینه های Medicare در جدول در بخش **G2**.
- گزینه ها و خدمات Medi-Cal در جدول بخش **G2**.



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

B1. اطلاعات مربوط به CalOptima Health OneCare Flex Plus

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

B2. اقدامات مهمی که باید انجام داد

- **طمینان حاصل کنید که آیا تغییراتی در مزایا و هزینه‌های ما ایجاد شده است که ممکن است بر شما تأثیر بگذارد یا خیر.**
 - آیا تغییراتی وجود دارند که خدماتی که شما استفاده می کنید را تحت تأثیر قرار دهد؟
 - تغییرات در مزایا و هزینه را بررسی کنید تا مطمئن شوید در سال آینده برای شما مناسب خواهند بود.
 - برای اطلاعات مربوط به تغییرات مزایا و هزینه‌ها در طرح ما، به بخش E1 مراجعه کنید.
- **اطمینان حاصل کنید که آیا تغییراتی در پوشش دارویی ما وجود دارد که ممکن است شما را تحت تأثیر قرار دهد یا خیر.**
 - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهند بود؟ آیا می توانید به داروخانه های سابق خود مراجعه کنید؟ آیا تغییراتی مانند مجوز قبلی، درمان مرحله ای یا محدودیت مقدار وجود خواهد داشت؟
 - تغییرات را بررسی کرده و مطمئن شوید که پوشش دارویی ما برای سال آینده شما مناسب باشد.
 - برای اطلاعات بیشتر در مورد تغییرات پوشش دارویی ما، به بخش E2 مراجعه کنید.
 - احتمال این است که هزینه داروهای شما نسبت به سال قبل بیشتر شده باشد:
 - با پزشک خود در مورد گزینه های کم هزینه تری که ممکن است برای شما در دسترس باشد صحبت کنید؛ این کار ممکن است در طول سال در هزینه های سالانه شما صرفه جویی کند.
 - لطفاً توجه داشته باشید که مزایای برنامه شما تعیین کننده میزان تغییر در هزینه داروهای شما هستند.
- **بررسی کنید که آیا ارائه دهندگان خدمات و داروخانه های شما سال آینده در شبکه ما خواهند بود یا خیر.**
 - آیا پزشکان شما، از جمله متخصصان شما، در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چگونه؟ بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگانی که استفاده می کنید چگونه؟
 - برای اطلاعات بیشتر در مورد فهرست ارائه دهندگان و داروخانه های ما، به بخش D مراجعه کنید.
- **در مورد مخارج کلی خود در برنامه فکر کنید.**
 - چقدر باید شخصاً برای خدمات و داروهای نسخه ای که بطور معمول از آنها استفاده می کنید بپردازید؟
 - مخارج کلی در مقایسه با سایر گزینه های پوشش چگونه به نظر می رسند؟
- **به این فکر کنید که آیا از طرح ما راضی هستید یا خیر.**



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

اگر تصمیم به ماندن با CalOptima Health OneCare Complete گرفتید:	اگر تصمیم گرفتید برنامه خود را تغییر دهید:
اگر می خواهید سال بعد با ما بمانید، کار آسانی است - اصل لازم نیست هیچ کاری انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، به طور خودکار عضو CalOptima Health OneCare Complete باقی خواهید ماند.	اگر به این نتیجه برسید که پوشش های دیگر با نیازهای شما بهترخوانی دارند، ممکن است بتوانید طرح خود را تغییر دهید. (برای اطلاعات بیشتر به بخش G2 مراجعه کنید). اگر در یک طرح جدید ثبت نام کنید یا به طرح Original Medicare تغییر دهید، پوشش جدید شما از روز اول ماه بعد شروع می شود.

C. تغییرات در نام طرح ما

در 1 ژانویه 2026، نام طرح ما از OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan به OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan تغییر می کند.

ما قبل از اول ژانویه، یک کارت شناسایی جدید CalOptima Health OneCare Complete برای شما ارسال خواهیم کرد. نام طرح جدید را در ارتباطات بعدی که به نام طرح اشاره می شود، مشاهده خواهید کرد. اگر در مورد این تغییر سوالی دارید، لطفاً با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته تماس بگیرید.

D. تغییرات در ارائه دهندگان خدمات و داروخانه های شبکه ما

مبلغی که برای داروهایتان پرداخت می کنید بستگی به داروخانه ای دارد که از آن استفاده می کنید طرح ما دارای شبکه ای از داروخانه ها است. در بیشتر موارد، نسخه های شما تنها در صورتی تحت پوشش قرار می گیرند که از یکی از داروخانه های شبکه ما تهیه شوند.

شبکه های ارائه دهندگان و داروخانه های ما برای سال 2026 تغییر کرده است.

لطفاً فهرست ارائه دهندگان و داروخانه های 2026 را بررسی کنید تا ببینید آیا ارائه دهندگان خدمات درمانی (ارائه دهندگان مراقبت های اولیه، متخصصان، بیمارستان ها و غیره) یا داروخانه شما در شبکه ما هستند یا خیر. فهرست به روز شدهی ارائه دهندگان خدمات درمانی و داروخانه ها در وبسایت ما به آدرس زیر موجود است www.caloptima.org/OneCare. همچنین برای دریافت اطلاعات به روز شده در مورد ارائه دهندگان خدمات و یا دریافت فهرست ارائه دهندگان و داروخانه ها از طریق پست با خدمات مشتریان از طریق شماره های پایین صفحه تماس بگیرید.

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



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

E. تغییرات در مزایا و هزینه های سال آینده

E1. تغییرات در مزایا و هزینه های خدمات درمانی

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

2026 (سال آینده)	2025 (امسال)	
یک معاینه چشم معمول در هر سال و تا سقف \$500 برای عینک (قاب و لنز)، لنزهای تماسی و تعمیرات هر دو سال یکبار.	یک معاینه چشم معمول در هر سال و تا سقف \$300 برای عینک (قاب و لنز)، لنزهای تماسی در هر سال.	خدمات بینایی
\$500 کمک هزینه سخت افزار شنوایی که قبل از کمک هزینه Medi-Cal به مبلغ \$1,510، در مجموع تا \$2,010 توسط OneCare پوشش داده می شود.	\$1,000 برای سخت افزار شنوایی بالاتر از سقف محدودیت Medicaid به مبلغ \$1,510.	سمعک
\$167 در هر دوره سه ماه و بدون انتقال وجوه استفاده نشده به سه ماهه بعد (غذا و خواروبار فقط برای اعضای که بیماری های مزمن خاصی دارند، در دسترس است).	\$245 در هر دوره سه ماه و بدون انتقال وجوه استفاده نشده به سه ماهه بعد (غذا و خواروبار فقط برای اعضای که بیماری های مزمن خاصی دارند، در دسترس است).	کارت چند منظوره Flex Card برای محصولات غذایی و خواروبار و داروهای بدون نسخه (OTC)
درمان دارویی اختلال نعوظ شامل 6 قرص در ماه (ژنریک) می شود.	درمان دارویی اختلال نعوظ شامل 4 قرص در ماه (ژنریک) می شود.	افزایش مزایای دارویی
اعضا واجد شرایط حداکثر (90) ساعت خدمات در سال هستند.	خدمات پشتیبانی در منزل - مراقبت همراه تحت پوشش نیست.	خدمات پشتیبانی در خانه - مراقبت همراه
نیاز به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود.	خدمات پا درمانی



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

2026 (سال آینده)	2025 (امسال)	
نیاز به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود.	خدمات بررسی وضعیت
نیاز به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود.	غریبالگری سرطان روده بزرگ و مقعد
خدمات دندانپزشکی		
نیاز به مجوز قبلی ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود.	خدمات دندانپزشکی تشخیصی و پیشگیرانه
نیاز به مجوز قبلی ندارد. نیاز به ارجاع ندارد.	ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود. ممکن است الزامات ارجاع اعمال شود.	معاینه دهان و دندان
ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود. نیاز به ارجاع ندارد.	نیاز به مجوز قبلی ندارد. ممکن است الزامات ارجاع اعمال شود.	پروتزهای دندانی، متحرک
نیاز به ارجاع ندارد.	ممکن است الزامات ارجاع اعمال شود.	پروتزهای دندانی، ثابت
نیاز به ارجاع ندارد.	ممکن است الزامات ارجاع اعمال شود.	خدمات ترمیمی
ممکن است قوانین مربوط به مجوز قبلی اعمال شود. نیاز به ارجاع ندارد.	نیاز به مجوز قبلی ندارد. ممکن است الزامات ارجاع اعمال شود.	خدمات عمومی جانبی
ممکن است تحت پوشش خدمات Medi-Cal Dental باشد. برای فهرست کامل خدمات تحت پوشش Medi-Cal Dental، با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید یا از وبسایت www.SmileCalifornia.org بازدید نمایید.	تحت پوشش CalOptima Health OneCare.	عکس برداری از دندان با اشعه ایکس سایر خدمات تشخیصی دندانپزشکی عصب کشی درمان بیماریهای لثه و استخوان جراحی دهان و فک و صورت



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

E2. تغییرات در پوشش دارویی

تغییرات در فهرست داروهای ما

فهرست داروهای تحت پوشش به روز شده را میتوانید در وبسایت ما www.caloptima.org/OneCare مشاهده نمایید. همچنین می‌توانید برای دریافت اطلاعات به‌روز دارویی یا درخواست ارسال فهرست داروهای تحت پوشش از طریق پست، با شماره‌های پایین صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

فهرست داروهای تحت پوشش با عنوان فهرست داروها نیز خوانده می‌شود.

ما تغییراتی در فهرست داروهای خود ایجاد کرده‌ایم که می‌تواند شامل حذف یا اضافه کردن داروها، تغییر داروهای تحت پوشش و تغییر در محدودیت‌هایی باشد که برای پوشش برخی داروهای خاص اعمال می‌شود.

فهرست داروها را مرور کنید تا مطمئن شوید داروهای شما سال آینده تحت پوشش قرار می‌گیرند و متوجه شوید که آیا محدودیتی وجود دارد یا خیر.

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

اگر شما تحت تأثیر تغییر ایجاد شده در پوشش داروها قرار گرفته‌اید، به شما توصیه می‌کنیم که:

- با پزشک خود (یا یک تجویزکننده دیگر) همکاری کنید و داروی دیگری را بیابید که ما آنرا پوشش می‌دهیم.
 - می‌توانید با شماره‌های پایین صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا با هماهنگ‌کننده مراقبت‌های شخصی خود تماس بگیرید تا فهرست داروهای تحت پوشش که همان بیماری را درمان می‌کنند را درخواست کنید.
 - این فهرست به ارائه دهنده شما کمک خواهد کرد تا یک داروی تحت پوشش که برای شما موثر باشد را بیابد.
- از ما درخواست کنید که ذخیره موقت داروها را برای شما پوشش دهد.
 - در برخی شرایط، ما هزینه موقت دارو را در طول 90 روز اول سال تقویمی پوشش می‌دهیم.
 - این مقدار موقت برای حداکثر میزان لازم برای 30 روز است. (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه چه زمانی می‌توانید ذخیره موقت دارو را دریافت کنید و چگونه می‌توانید درخواست دهید، به فصل 5 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.)
 - وقتی ذخیره موقت دارو را دریافت می‌کنید، با پزشک خود در مورد اقدامات لازم پس از اتمام ذخیره موقت صحبت کنید. شما می‌توانید داروی دیگری را که طرح ما پوشش می‌دهد، انتخاب کنید یا از برنامه درخواست کنید که برای شما استثنا قائل شده و داروی فعلی شما را تحت پوشش قرار دهد.
- استثنا در فهرست داروها برای یک سال تقویمی اعطا می‌شود و در 31 دسامبر منقضی می‌شود. اگر یک استثنا دارویی فعلی دارید ممکن است ادر سال آینده احتیاج به درخواست جدیدی برای استثنا داشته باشید. برای اطلاع از اینکه آیا نیاز به درخواست استثنای جدید دارید، لطفاً با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

تغییرات در هزینه داروها

دو مرحله پرداخت برای پوشش دارویی Medicare بخش D شما تحت طرح ما وجود دارد. میزان پرداختی شما بستگی به این دارد که در چه مرحله‌ای از درمان هستید و چه زمانی باید نسخه خود را تهیه یا تمدید کنید. این 2 مرحله عبارتند از:

مرحله 1 مرحله اولیه پوشش	مرحله 2 مرحله پوشش بحرانی
در این مرحله، برنامه بخشی از مخارج داروهای شما را پرداخت می‌کند و شما نیز سهم خود را پرداخت خواهید کرد. شما سهم بیمه شده خوانده می‌شود. این مرحله را زمانی شروع می‌کنید که اولین نسخه خود را در سال پر می‌کنید.	در این مرحله، طرح تمام هزینه‌های داروهای شما را تا 31 دسامبر 2026 پرداخت می‌کند. شما این مرحله را در هنگامی شروع می‌کنید که مبلغ مشخصی از هزینه‌های نقدی را پرداخت کرده باشید.

مرحله پوشش اولیه هنگامی خاتمه پیدا می‌کند که کل هزینه‌های شخصی شما به **\$2,100** برسد. در آن هنگام، مرحله پوشش وضعیت بحرانی شروع می‌شود. طرح ما تمام هزینه‌های دارویی شما را از آن زمان تا پایان سال پوشش می‌دهد. برای اطلاعات بیشتر در مورد میزان هزینه پرداختی برای داروها، به **فصل 6 کتابچه راهنمای اعضا** مراجعه کنید.

تحت برنامه تخفیف تولیدکننده (Manufacturer Discount Program)، تولیدکنندگان دارو بخشی از هزینه کامل طرح ما را برای داروهای برند و داروهای بیولوژیک تحت پوشش بخش D در مرحله پوشش اولیه و مرحله پوشش بحرانی پرداخت می‌کنند. تخفیف‌هایی که تولیدکنندگان تحت برنامه تخفیف تولیدکننده پرداخت می‌کنند، جزو هزینه‌های شخصی بیمه محسوب نمی‌شوند.

E3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه"

در مرحله پوشش اولیه، طرح ما بخشی از هزینه داروهای نسخه‌ای تحت پوشش شما را پرداخت می‌کند و شما نیز سهم خود را پرداخت خواهید کرد. سهم شما سهم بیمه شده خوانده می‌شود. سهم هزینه بیمه بستگی به موقعیت دارو در گروه بندی‌های تقسیم هزینه و محلی که آنرا دریافت می‌کنید دارد. شما هر زمانی که نسخه خود را دریافت می‌کنید، سهم هزینه پرداخت می‌کنید. اگر هزینه داروی تحت پوشش شما کمتر از سهم هزینه باشد، شما قیمت پایین‌تر را پرداخت می‌کنید.

جدول زیر هزینه‌های شما را برای عرضه یک ماهه پر شده در یک داروخانه شبکه با پرداخت‌های استاندارد در هر یک از دو ردیف دارویی ما نشان می‌دهد. این مبالغ فقط در زمانی که در مرحله پوشش اولیه هستید، اعمال می‌شوند.

اکثر واکسن‌های بخش D بزرگسالان بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش داده می‌شوند.

برای کسب اطلاعات در مورد هزینه‌های واکسن‌ها، یا اطلاعات مربوط به ذخیره طولانی‌مدت یا نسخه‌های سفارش پستی، به **فصل 6، بخش D از کتابچه راهنمای اعضا** مراجعه کنید.

ادامه این بخش در صفحه بعد آمده است.



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

2026 (سال آینده)	2025 (امسال)	
سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) \$0 است. سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) هر محصول انسولین تحت پوشش، \$0 است. سهام هزینه شما برای داروهای سفارش پستی سه ماهه (100 روزه) \$0 است.	سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) \$0، \$1.60 یا \$4.90 است. سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) هر محصول انسولین تحت پوشش، \$0، \$1.60 یا \$4.90 است.	داروهای گروه 1 (داروی ژنریک) هزینه یک ماه مصرف داروی ردیف 1 که در داروخانه شبکه تهیه شده است
سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) \$0، \$4.90 یا \$12.65 است. سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) هر محصول انسولین تحت پوشش، \$0، \$4.90 یا \$12.65 است. سهام هزینه شما برای داروهای سفارش پستی سه ماهه (100 روزه) \$0، \$4.90 یا \$12.65 است.	سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) \$0، \$4.80 یا \$12.15 است. سهام هزینه شما برای داروی یک ماهه (30 روزه) هر محصول انسولین تحت پوشش، \$0، \$4.80 یا \$12.15 است.	داروهای گروه 2 (داروهای برند تجاری) هزینه یک ماه مصرف داروی ردیف 2 که در داروخانه شبکه تهیه شده است

مرحله پوشش اولیه هنگامی خاتمه پیدا می کند که کل هزینه های پرداخت شده توسط شما به **\$2,100** برسد. در آن هنگام، مرحله پوشش بحرانی شروع می شود. این طرح تمام هزینه های دارویی شما را از آن زمان تا پایان سال پوشش می دهد. برای اطلاعات بیشتر در مورد میزان هزینه پرداختی برای داروها، به **فصل 6 کتابچه راهنمای اعضا** مراجعه کنید.

E4. مرحله 2: "مرحله پوشش بحرانی"

هنگامی که به محدودیت **\$2,100** هزینه پرداخت شده برای داروهای خود رسیدید، مرحله پوشش بحرانی آغاز می شود و شما هیچ هزینه ای برای داروهای تحت پوشش خود پرداخت نمی کنید. شما تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش بحرانی باقی خواهید ماند.

برای اطلاعات بیشتر در مورد هزینه های خود در مرحله پوشش بحرانی، به **فصل 6** مراجعه کنید.



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

F. تغییرات اجرایی

خواهد شد. اعضای ثبت نام شده در OneCare Flex Plus در سال 2025 به طور خودکار به OneCare Complete منتقل می شوند که این موضوع از اول ژانویه 2026 اعمال می شود.

2026 (سال آینده)	2025 (امسال)	
شما به CalOptima Health OneCare Complete منتقل خواهید شد.	شما در CalOptima Health OneCare Flex Plus ثبت نام کرده اید.	تغییر طرح
اگر در طرح پرداخت هزینه های داروهای تجویزی Medicare شرکت می کنید، برای ماندن در طرح پرداخت هزینه های داروهای تجویزی Medicare نیازی به انجام کاری ندارید.	طرح پرداخت هزینه داروهای نسخه ای Medicare یک گزینه پرداخت است که از امسال آغاز شده و می تواند با تقسیم هزینه های داروهای تحت پوشش طرح ما در طول سال تقویمی (ژانویه تا دسامبر) به شما در مدیریت آنها کمک کند.	طرح پرداخت برای داروهای نسخه ای Medicare Medicare Prescription) (Payment Plan



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

G. انتخاب یک طرح

G1. ماندن در طرح ما

امیدواریم بتوانیم شما را به عنوان عضوی از طرح حفظ کنیم. برای ماندن در طرح ما لازم نیست کاری انجام دهید. مگر اینکه در طرح Medicare دیگری ثبت نام کنید یا طرح خود را به Original Medicare تغییر دهید، عضویت شما در برنامه ما برای سال 2026 بطور خودکار ادامه خواهد داشت.

G2. تغییر طرح ها

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

علاوه بر این، می توانید عضویت خود در طرح ما را در دوره های زیر پایان دهید:

- دوره ثبت نام آزاد که از 15 اکتبر تا 7 دسامبر ادامه دارد. اگر در این مدت طرح جدیدی را انتخاب کنید، عضویت شما در طرح ما در 31 دسامبر به پایان می رسد و عضویت شما در طرح جدید از اول ژانویه آغاز می شود.
 - دوره ثبت نام آزاد **Medicare Advantage (MA)** که از 1 ژانویه تا 31 مارس ادامه دارد. اگر در این دوره طرح جدیدی را انتخاب کنید، عضویت شما در طرح جدید از اولین روز ماه بعد شروع می شود.
 - از آنجایی که شما Medi-Cal دارید، می توانید عضویت خود را در طرح ما در هر ماهی از سال خاتمه دهید.
- ممکن است شرایط دیگری هم وجود داشته باشد که در آنها واجد شرایط ایجاد تغییر در ثبت نام خود باشید. به عنوان مثال، زمانی که:

- شما از منطقه تحت پوشش ما نقل مکان کردید،

- واجد شرایط بودن شما برای دریافت Medi-Cal یا کمک اضافی (Extra Help) تغییر کرده است، یا

- شما اخیراً به یک موسسه (مانند یک مرکز پرستاری تخصصی یا یک بیمارستان مراقبت طولانی مدت) نقل مکان کرده اید یا در حال حاضر در آنجا تحت مراقبت هستید. اگر اخیراً از مؤسسه ای خارج شده اید، می توانید برنامه های خود را تغییر دهید یا به مدت دو ماه کامل پس از ماه نقل مکان به Original Medicare بپیوندید.

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare خود در هر ماه از سال سه گزینه دارید. شما در زمان های خاصی از سال، از جمله دوره ثبت نام آزاد و دوره ثبت نام آزاد **Medicare Advantage** یا سایر شرایط شرح داده شده در بخش **G2**، گزینه های دیگری نیز دارید که در زیر فهرست شده اند. با انتخاب یکی از این گزینه ها، عضویت شما در طرح ما به طور خودکار پایان می یابد.

ادامه این بخش در صفحه بعد آمده است.



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

1. روش تغییر برنامه:

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

توجه: اصطلاح **Medi-Medi Plan** نام برنامه‌های یکپارچه با نیازهای ویژه واجد شرایط دوگانه (D-SNPs) در کالیفرنیا است.

طرز عمل:

یا با **Medicare** توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای سوالات مربوط به برنامه مراقبت فراگیر برای سالمندان (**Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE**)، با شماره (7223) 1-855-921-PACE تماس بگیرید.

اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:

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

یا

در یک طرح جدید **Medi-Med** ثبت نام کنید.

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



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

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



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

3. روش تغییر برنامه:

Original Medicare بدون طرح دارویی مجزای Medicare

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

تنها زمانی باید پوشش داروهای نسخه ای را حذف کنید که پوشش دارویی را از منبع دیگری مانند کارفرما، یا اتحادیه کارگری پوشش دارویی دریافت کنید. اگر در مورد اینکه آیا به پوشش دارویی نیاز دارید یا خیر، سوالی دارید، با برنامه خدمات مشاوره و وکالتی بیمه کالیفرنیا

(California Health Insurance Counseling)

(and Advocacy Program, HICAP) با شماره

1-800-434-0222 در روزهای دوشنبه تا جمعه، بین

ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهر تماس بگیرید. برای دریافت

اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در منطقه خود

به سایت زیر مراجعه کنید

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

طرز عمل:

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

اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:

- با برنامه خدمات مشاوره و وکالتی بیمه کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling)

(and Advocacy Program, HICAP) با شماره

1-800-434-0222 در روزهای دوشنبه تا جمعه، بین

ساعات 8 صبح تا 5 بعد از ظهر تماس بگیرید. برای

دریافت اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP در

منطقه خود به سایت زیر مراجعه کنید

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

با شروع پوشش بیمه Original Medicare، عضویت شما

به طور خودکار از طرح ما لغو خواهد شد.

طرح Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد، مگر اینکه

درخواست تغییر دهید.



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

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

خدمات Medi-Cal شما

برای سوالات مربوط به نحوه انتخاب طرح Medi-Cal یا دریافت خدمات Medi-Cal پس از ترک طرح ما با شماره 1-800-430-4263 یا Health Care Options، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعد از ظهر تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند. بپرسید که پیوستن به یک طرح دیگر یا بازگشت به Original Medicare چگونه بر نحوه دریافت پوشش Medi-Cal شما تأثیر می‌گذارد.



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

H. دریافت کمک

H1. طرح ما

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

کتابچه راهنمای اعضا خود را مطالعه کنید

کتابچه راهنمای اعضا، شرحی قانونی و مفصل از مزایای طرح ما است. شامل جزئیاتی در مورد مزایا و هزینه‌های سال 2026 است. حقوق شما و قوانینی که برای دریافت خدمات و داروهای نسخه‌ای تحت پوشش باید رعایت کنید در آن شرح داده شده است.

کتابچه راهنمای اعضا سال 2026 از 15 اکتبر، در دسترس می‌باشد. نسخه به روز شده کتابچه راهنمای اعضا همیشه در وبسایت ما www.caloptima.org/OneCare موجود است. همچنین می‌توانید با شماره‌های پایین صفحه با خدمات مشتریان تماس بگیرید تا از ما بخواهید که یک کتابچه راهنمای اعضا برای سال 2026 برای شما پست کنیم.

وبسایت ما

همچنین می‌توانید به وبسایت ما مراجعه کنید www.caloptima.org/OneCare. مجدداً یادآوری می‌کنیم که وبسایت ما جدیدترین اطلاعات در مورد شبکه ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ما (فهرست ارائه‌دهندگان و داروخانه‌ها) و فهرست داروهای ما (فهرست داروهای تحت پوشش) را دارد.

H2. برنامه مشاوره و حمایت بیمه درمانی (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

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

H3. برنامه بازرسی (Ombudsman Program)

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

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



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

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

اطلاعیه سالانه تغییرات برای سال 2026

H4. Medicare

برای دریافت اطلاعات مستقیم از Medicare;

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

وب سایت Medicare

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

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

Medicare و شما 2026

می‌توانید کتابچه راهنمای Medicare و شما (Medicare & You) برای سال 2026 را مطالعه کنید. این کتابچه راهنما در پاییز هر سال برای افراد تحت پوشش بیمه درمانی Medicare پست می‌شود. در آن، خلاصه مزایای مدیکر، حقوق و مصونیت‌ها، و نیز پاسخ به پرسش‌های متداول درباره Medicare را خواهید یافت. این کتابچه راهنما به زبان‌های اسپانیایی، چینی و ویتنامی نیز موجود است.

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

H5. طرح پرداخت داروهای تجویزی (Medicare Prescription Payment Plan)

طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare یک گزینه پرداخت است که می‌تواند به شما در مدیریت هزینه‌های شخصی خود برای داروهای تحت پوشش طرح ما، با تقسیم آنها در طول سال تقویمی (ژانویه تا دسامبر) به صورت پرداخت‌های ماهانه، کمک کند. این برنامه در هزینه‌های شما صرفه‌جویی نمی‌کند و هزینه‌های دارویی شما را کاهش نمی‌دهد.

«کمک اضافی» از Medicare و کمک از برنامه کمک دارویی ایالت شما

(state's pharmaceutical assistance program, SPAP) و برنامه کمک دارویی ایدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)، برای افراد واجد شرایط، از شرکت در طرح پرداخت هزینه داروهای Medicare به تنهایی، مزیت بیشتری دارد. همه متقاضیان، صرف نظر از سطح درآمدشان، می‌توانند در این طرح شرکت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این برنامه، لطفاً با شماره تلفن پایین این صفحه تماس بگیرید یا از وبسایت www.medicare.gov دیدن کنید.



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



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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan است. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. CalOptima Health OneCare Medicare و Medi-Cal است. از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

عکسهای ارائه شده. از مدل عکس گرفته شده است.