

2026



Ежегодное уведомление об изменениях

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



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

Ежегодное уведомление об изменениях на 2026 год

Введение

Вы являетесь участником нашего плана медицинского страхования. В следующем году в него будут внесены изменения, касающиеся льгот, покрытия, правил и расходов. Это *Ежегодное уведомление об изменениях* расскажет вам о предстоящих изменениях и о том, где можно узнать подробности. Чтобы получить дополнительную информацию о расходах, льготах и правилах, пожалуйста, ознакомьтесь со *Справочником участника*, размещённом на нашем веб-сайте: www.caloptima.org/OneCare. Вы также можете позвонить в Службу поддержки по номеру, указанному внизу страницы, чтобы заказать печатный экземпляр по почте. Определения ключевых терминов приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Дополнительные ресурсы

- Этот документ доступен бесплатно на английском, испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском, арабском и русском языках.
- Это *Ежегодное уведомление об изменениях* можно получить бесплатно и в других форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.
- Вы также можете сделать запрос на получение материалов на других языках и (или) в альтернативном формате на постоянной основе:
 - Чтобы оформить такой запрос, позвоните в Службу поддержки по номеру, указанному внизу страницы, или войдите в защищённый онлайн-портал участника по следующей ссылке: <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
 - Ваш запрос будет сохранён в системе и учтён при всех будущих почтовых рассылках и коммуникациях.
 - Чтобы отменить или внести изменения в ваш постоянный запрос, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и ежедневно. Звонок бесплатный.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

Уведомление о доступности услуг языковой поддержки и вспомогательных средств/услуг

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។



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: 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।



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Дополнительную информацию вы можете найти на нашем сайте: 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.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: 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.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Дополнительную информацию вы можете найти на нашем сайте: 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 serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

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



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Дополнительную информацию вы можете найти на нашем сайте: 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.

(Urdu) اردو ٹیگ لائن

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.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Дополнительную информацию вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Содержание

A. Дисклеймер (отказ от ответственности)	9
B. Пересмотр вашего покрытия Medicare и Medi-Cal на следующий год	10
B1. О плане CalOptima Health OneCare Complete	10
B2. Важные шаги, которые нужно предпринять	10
C. Изменения в сети поставщиков услуг и аптек	12
D. Изменения в льготах и стоимости услуг на следующий год	13
D1. Изменения в покрытии медицинских услуг	13
D2. Изменения в лекарственном покрытии	16
D3. Этап 1: «Этап начального покрытия»	18
D4. Этап 2: «Этап катастрофического (расширенного) покрытия»	19
E. Административные изменения	20
F. Выбор плана	21
F1. Если вы остаетесь в нашем плане	21
F2. Если вы хотите сменить план	21
G. Как получить помощь	26
G1. Когда и как обращаться в наш план	26
G2. Программа консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (HICAP)	27
G3. Программа омбудсмана	27
G4. Medicare	27
G5. План рассроченной оплаты рецептурных препаратов Medicare	28



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

А. Дисклеймер (отказ от ответственности)

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, — это организация Medicare Advantage, работающая по договору с программами Medicare и Medi-Cal. Участие в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. По вопросам обслуживания вы можете обратиться на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Дополнительную информацию также можно найти на нашем веб-сайте: www.caloptima.org/OneCare.

Приведённый перечень не является полным. Информация о льготах, указанная здесь, представляет собой краткий обзор и не содержит полного описания. Для получения более подробных сведений обратитесь в свою страховую компанию или ознакомьтесь со *Справочником участника* плана CalOptima Health OneCare.

В 2026 году льгота плана CalOptima Health OneCare Complete на покупку еды и продовольствия является частью специальной дополнительной программы для людей с хроническими заболеваниями. Следует учитывать, что эта льгота доступна не для всех. Чтобы воспользоваться льготой на покупку еды и продовольствия, участник OneCare Complete должен иметь два и более сопутствующих хронических заболевания, которые угрожают жизни или значительно ухудшают общее состояние здоровья и функциональные способности. К таким заболеваниям относятся, в частности, сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, хронические заболевания лёгких или терминальная стадия почечной недостаточности. Даже при наличии хронического заболевания, не все участники получают льготу на покупку еды и продовольствия. Её предоставление зависит от риска госпитализации или других серьёзных осложнений, а также от необходимости в более интенсивной координации медицинского ухода. Льгота не включает транспортировку участников OneCare Complete до продуктового магазина.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

В. Пересмотр вашего покрытия Medicare и Medi-Cal на следующий год

Рекомендуем уже сейчас проверить, насколько ваше текущее страховое покрытие будет соответствовать вашим потребностям в следующем году. Если оно не отвечает вашим нуждам, вы можете быть вправе отказаться от участия в нашем плане. Подробная информация об изменениях в ваших льготах на следующий год приведена в **Разделе D**.

Новые участники плана CalOptima Health OneCare Complete: В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане CalOptima Health OneCare Complete для получения льгот Medicare с 1-го числа месяца, следующего за датой подачи вашей заявки на участие в CalOptima Health OneCare Complete. Вы по-прежнему сможете получать услуги Medi-Cal по своему предыдущему плану медицинского страхования Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal через план CalOptima Health OneCare Complete. Перерыва в вашем покрытии Medi-Cal не будет. Если у вас есть вопросы, звоните по номеру, указанному внизу страницы.

Если вы решите отказаться от участия в плане, ваше членство прекратится в последний день месяца, в котором был подан ваш запрос. При этом вы по-прежнему останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal до тех пор, пока соответствуете требованиям.

В случае выхода из нашего плана вы сможете получить информацию о следующих вариантах:

- Планы Medicare — см. таблицу в **Разделе F2**.
- Планы и услуги Medi-Cal — см. **Раздел F2**.

В1. О плане CalOptima Health OneCare Complete

- CalOptima Health OneCare Complete — это медицинский план, который сотрудничает как с Medicare, так и с Medi-Cal, предоставляя участникам льготы обеих программ.
- В этом *Ежегодном уведомлении об изменениях* слова «мы», «нас», «наш» или «наш план» относятся к плану Medicare Medi-Cal.

В2. Важные шаги, которые нужно предпринять

- **Проверьте, изменились ли наши льготы и стоимость услуг, и может ли это повлиять на вас.**
 - Были ли внесены изменения, которые затрагивают услуги, которыми вы пользуетесь?
 - Ознакомьтесь с изменениями льгот и стоимости услуг, чтобы убедиться, что они будут подходить вам и в следующем году.
 - Подробности об изменениях льгот и стоимости услуг смотрите в **Разделе D1**.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

- **Проверьте, изменилось ли лекарственное покрытие и может ли это отразиться на вас.**
 - Останутся ли ваши лекарства в списке покрываемых? Можно ли будет пользоваться теми же аптеками? Появятся ли новые условия, такие как предварительная авторизация (одобрение), поэтапная терапия или количественные ограничения?
 - Ознакомьтесь с изменениями, чтобы убедиться, что лекарственное покрытие будет удобно и эффективно для вас в следующем году.
 - Подробности об изменениях в лекарственном покрытии — **в Разделе D2.**
 - Возможно, стоимость ваших лекарств увеличилась по сравнению с прошлым годом.
 - Обсудите с врачом более доступные аналоги, которые могут подойти вам. Это поможет сократить ежегодные личные расходы.
 - Помните, что размер ваших расходов на лекарства зависит от льгот вашего плана и может меняться.
- **Убедитесь, что ваши врачи и аптеки останутся в нашей сети в следующем году.**
 - Входят ли в нашу сеть ваши лечащие врачи, специалисты и аптеки? А больницы и другие медицинские учреждения, в которые вы обращаетесь?
 - Информация о *Каталоге поставщиков услуг и аптек* приведена в **Разделе С.**
- **Оцените ваши общие расходы по плану.**
 - Какую сумму вы будете тратить из собственного кармана на лекарства, которые принимаете регулярно?
 - Как эти расходы соотносятся с другими вариантами медицинского покрытия?
- **Подумайте, довольны ли вы нашим планом.**



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Если вы решите остаться участником плана CalOptima Health OneCare Complete:	Если вы решите сменить план:
Если вы хотите продолжить участие в нашем плане и в следующем году, от вас не требуется никаких действий. Если вы не предпримете никаких мер, ваше участие в плане CalOptima Health OneCare Complete автоматически продлевается.	Если вы считаете, что другой вариант покрытия будет лучше отвечать вашим потребностям, у вас может быть возможность перейти на другой план (подробности — в Разделе F2). При переходе на новый план или в программу Original Medicare новое покрытие начнёт действовать с первого дня последующего месяца.

С. Изменения в сети поставщиков услуг и аптек

Ваши расходы на лекарства зависят от того, в какой аптеке вы их получаете. У нашего страхового плана есть сеть аптек. В большинстве случаев рецептурные лекарства покрываются только при получении в аптеке, которая входит в нашу сеть.

С 2026 года сеть поставщиков услуг и аптек будет обновлена.

Ознакомьтесь с обновлённым *Каталогом поставщиков услуг и аптек на 2026 год*, чтобы убедиться, что ваши поставщики услуг, в том числе лечащие врачи (Primary Care Providers), профильные специалисты, больницы и аптеки, входят в нашу сеть. Актуальный *Каталог поставщиков услуг и аптек* доступен на нашем веб-сайте: www.caloptima.org/OneCare. Также вы можете позвонить в Службу поддержки по номерам, указанным внизу страницы, чтобы получить обновлённую информацию о наших медицинских поставщиках или заказать печатный экземпляр *Каталога поставщиков услуг и аптек*.

Важно помнить, что в течение года мы также можем вносить изменения в нашу сеть. Если ваш поставщик услуг выйдет из нашего плана, у вас сохраняются определённые права и гарантии. Подробная информация об этом содержится в **главе 3 Справочника участника**. С вопросами можно также обратиться в Службу поддержки по номеру телефона, указанному внизу страницы.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

Д. Изменения в льготах и стоимости услуг на следующий год

Д1. Изменения в покрытии медицинских услуг

В следующем году мы изменим наше покрытие некоторых медицинских услуг. Подробная информация приведена в таблице ниже.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Немедицинская транспортировка	Транспортировка без ограничений в места получения одобренных медицинских услуг, необходимых по медицинским показаниям. Также покрывается неограниченное количество поездок в спортзал и обратно, поскольку членство в фитнес-клубе предлагается в качестве дополнительной льготы в рамках этого плана, а также 100 поездок в продуктовые магазины в одну сторону. Поездки в спортзал и продуктовые магазины ограничены радиусом 10 миль. Поездки в спортзал и продуктовые магазины будут осуществляться только по проездным на автобус, ваучерам ОС Access и на такси. Возмещение расходов на личный транспорт не предоставляется.	Транспортировка без ограничений в места получения одобренных медицинских услуг, необходимых по медицинским показаниям. Также покрывается неограниченное количество поездок в спортзал и обратно, поскольку членство в фитнес-клубе предлагается в качестве дополнительной льготы в рамках этого плана. Поездки в спортзал ограничены радиусом 10 миль. Поездки в спортзал будут осуществляться только по проездным на автобус, ваучерам ОС Access и на такси. Возмещение расходов на личный транспорт не предоставляется.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Услуги по уходу за зрением	Один профилактический осмотр глаз в год и до \$300 на очки (оправа и линзы) или контактные линзы ежегодно.	Один профилактический осмотр глаз в год и до \$500 на очки (оправа и линзы), контактные линзы, а также их ремонт один раз в два года.
Слуховые аппараты	\$1,000 на слуховое оборудование сверх установленного лимита Medicaid в \$1,510.	\$500 на приобретение слухового оборудования, которое покрывается OneCare до использования лимита Medi-Cal в \$1510. Общая сумма покрытия составит до \$2,010.
Карта Flex для покупки безрецептурных товаров (ОТС) и еды/продуктов	\$135 в квартал, неиспользованные средства не переносятся на следующий период. Средства можно использовать для покупки безрецептурных товаров, еды и продуктов.	\$167 в квартал, неиспользованные средства не переносятся на следующий период (покупка еды и продуктов доступна только для участников с определёнными хроническими заболеваниями/состояниями).
Расширенное покрытие лекарственных средств	Лекарства для лечения эректильной дисфункции не покрываются.	Покрывается медикаментозное лечение эректильной дисфункции (6 таблеток в месяц, дженерик).



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Специалисты по лечению стоп (подологи)	Может потребоваться предварительное одобрение.	Предварительное одобрение не требуется.
Наблюдение	Может потребоваться направление.	Направление не требуется.
Скрининг на рак толстой кишки	Может потребоваться направление.	Направление не требуется.
<u>Стоматологические услуги</u>		
Диагностические и профилактические услуги	Может потребоваться предварительное одобрение.	Предварительное одобрение не требуется.
Осмотр полости рта	Может потребоваться предварительное одобрение. Может потребоваться направление.	Предварительное одобрение не требуется. Направление не требуется.
Съёмное зубное протезирование	Предварительное одобрение не требуется. Может потребоваться направление.	Может потребоваться предварительное одобрение. Направление не требуется.
Несъёмное зубное протезирование	Может потребоваться направление.	Направление не требуется.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Дополнительные (вспомогательные) общие услуги	Предварительное одобрение не требуется. Может потребоваться направление.	Может потребоваться предварительное одобрение. Направление не требуется.
Рентген зубов Прочие стоматологические диагностические услуги Лечение корневых каналов (эндодонтия) Лечение тканей вокруг зубов (пародонтология) Челюстно-лицевая хирургия	Покрывается в рамках CalOptima Health OneCare.	Может покрываться через Medi-Cal Dental. Для получения полного перечня услуг, покрываемых Medi-Cal Dental, позвоните по номеру 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 1-800-735-2922) или посетите сайт www.SmileCalifornia.org .

D2. Изменения в лекарственном покрытии

Изменения в нашем *Списке лекарств*

Обновлённый *Список покрываемых лекарств (List of Covered Drugs)* размещён на нашем сайте www.caloptima.org/OneCare. Вы также можете позвонить в Службу поддержки по телефону, указанному внизу страницы, чтобы получить актуальную информацию или заказать печатный экземпляр *Списка покрываемых лекарств*.

Список покрываемых лекарств также называется *Списком лекарств*.

Мы обновили наш *Список лекарств*. Эти изменения могут включать удаление или добавление препаратов, изменение перечня покрываемых лекарств, а также корректировку ограничений, которые применяются к покрытию определённых препаратов.

Рекомендуем вам ознакомиться со *Списком лекарств*, чтобы **убедиться, что необходимые вам лекарства будут покрываться страховкой в следующем году**, и заранее узнать, предусмотрены ли для них какие-либо ограничения.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Большинство изменений вносится в *Список лекарств* в начале календарного года. Однако в течение календарного года мы также можем вносить изменения, разрешённые Medicare и/или законодательством штата. Мы обновляем *Список лекарств* на нашем веб-сайте ежемесячно, чтобы у вас всегда была актуальная информация. Если изменение затронет лекарство, которое вы принимаете, мы направим вам уведомление.

Если изменения в покрытии лекарств коснутся вас, мы рекомендуем:

- Обсудить с вашим врачом (или другим назначающим специалистом) возможность замены вашего лекарства на другой препарат, покрываемый нашим страховым планом.
 - Вы можете позвонить в Службу поддержки по номерам, указанным внизу страницы, или обратиться к своему координатору по уходу (personal care coordinator), чтобы запросить *Список покрываемых лекарств* для лечения вашего состояния/заболевания.
 - С помощью этого списка ваш врач подберёт для вас подходящий альтернативный препарат, который будет покрываться страховкой.
- Попросить нас о покрытии временного запаса вашего лекарства.
 - В некоторых случаях мы обеспечиваем **временное** покрытие лекарства в течение первых 90 дней календарного года.
 - Такой запас предоставляется на срок до 30 дней (подробную информацию о сроках и порядке получения временного запаса см. **в главе 5 Справочника участника**).
 - Получив временный запас, обсудите с врачом, что делать, когда он закончится. Вы можете перейти на другое лекарство, которое входит в покрытие, или подать запрос на исключение, чтобы мы продолжили покрывать стоимость вашего текущего препарата.

Исключения в отношении списка лекарств (формуляра) действуют только в пределах календарного года и автоматически прекращаются 31 декабря. Если у вас уже оформлено такое исключение, в новом году может потребоваться подать запрос повторно. Чтобы уточнить, нужно ли вам оформить новое исключение, свяжитесь со Службой поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных.

Изменения в стоимости лекарств

В рамках Части D Medicare наше покрытие лекарств предусматривает два этапа оплаты. Сумма, которую оплачиваете вы, зависит от того, на каком этапе вы находитесь в момент получения лекарства впервые или пополнения его запаса. Вот эти два этапа оплаты:

Продолжение раздела на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

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

ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Этап 1 Этап начального покрытия	Этап 2 Этап «катастрофического» (расширенного) покрытия
На этом этапе наш план оплачивает часть стоимости ваших лекарств, а оставшуюся сумму — вы. Ваша доля называется доплатой. Этот этап начинается с момента получения лекарства впервые в календарном году.	На этом этапе план покрывает все расходы на ваши лекарства до 31 декабря 2026 года. Переход на этот этап происходит после того, как вы ваши личные расходы достигнут определенной суммы.

Этап начального покрытия (Initial Coverage Stage) заканчивается, когда сумма ваших личных расходов на лекарства достигает **\$2100**. После этого наступает этап «катастрофического» (расширенного) покрытия (Catastrophic Coverage Stage), в рамках которого план полностью оплачивает стоимость ваших лекарств до конца года. Подробнее о размере ваших доплат за рецептурные лекарства — в **главе 6 Справочника участника**.

В рамках Программы скидок производителей (Manufacturer Discount Program) производители лекарственных средств оплачивают часть полной стоимости фирменных и биологических препаратов, покрываемых нами по Части D, как на этапе начального покрытия, так и этапе катастрофического» покрытия. Скидки, предоставляемые производителями в рамках Программы скидок производителей, не засчитываются в ваши личные расходы.

D3. Этап 1: «Этап начального покрытия»

На этапе начального покрытия наш план оплачивает часть стоимости лекарства, а вы вносите доплату (сору). Размер доплаты зависит от того, какой категории (tier) это лекарство и где вы его получаете. Вы вносите доплату каждый раз, когда получаете лекарство по рецепту. Если стоимость препарата ниже размера доплаты, вы платите меньшую сумму.

Ниже приведена таблица, в которой указано сколько стоит для вас месячный запас лекарства, полученный в сетевой аптеке, с применением стандартных доплат для двух категорий препаратов. Эти суммы действительны **только** во время нахождения на этапе начального покрытия.

Большинство вакцин для взрослых, покрываемых в рамках Части D, предоставляются бесплатно.

Информацию о стоимости вакцин и о возможности оформить длительный запас или доставку рецептурных лекарств по почте см. в **главе 6 раздела D Справочника участника**.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

Дополнительную информацию вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Лекарства категории 1 (Tier 1) (дженерики) Доплата за месячный запас лекарства категории 1 при покупке в аптеке сети	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас — \$0.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас — \$0. Ваша доплата за трёхмесячный (100-дневный) запас при заказе по почте — \$0.
Лекарства категории 2 (Tier 2) (фирменные препараты) Доплата за месячный запас лекарства категории 2 при покупке в аптеке сети	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас — \$0. Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас каждого покрываемого препарата инсулина — \$0.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас — \$0, \$4.90 или \$12.65. Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас каждого покрываемого препарата инсулина — \$0, \$4.90 или \$12.65. Ваша доплата за трёхмесячный (100-дневный) запас при заказе по почте — \$0, \$4.90 или \$12.65.

Этап начального покрытия заканчивается, когда сумма ваших личных расходов достигает **\$2,100**. После этого начинается этап катастрофического (расширенного) покрытия, в рамках которого план полностью оплачивает стоимость ваших лекарств до конца года. Подробнее о размере ваших доплат за рецептурные лекарства — в **главе 6 Справочника участника**.

D4. Этап 2: «Этап катастрофического (расширенного) покрытия»

Как только ваши личные расходы на лекарства достигают **\$2,100**, начинается этап катастрофического покрытия, и вы ничего не платите за покрываемые лекарства. Этап катастрофического покрытия действует до конца календарного года.

Более подробную информацию о ваших расходах на этапе катастрофического покрытия можно найти в **главе 6 Справочника участника**.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Е. Административные изменения

С 1 января 2026 года вам, возможно, придётся вносить доплату за фирменные препараты в зависимости от уровня вашего дохода. План рассроченной оплаты рецептурных лекарств Medicare Prescription Payment Plan поможет вам контролировать ваши личные расходы на лекарства. При этом, итоговая сумма общих личных расходов не снижается.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
План рассроченной оплаты рецептурных препаратов Medicare Prescription Payment Plan	Программа рассроченной оплаты лекарств Medicare позволяет равномерно распределить ваши личные расходы на покрываемые планом лекарства, разбив их на ежемесячные платежи в течение всего календарного года — с января по декабрь. В 2025 году эта программа не применяется, поскольку в 2025 году личные расходы на лекарства, покрываемые в рамках Части D, отсутствуют.	Программа рассроченной оплаты лекарств Medicare позволяет равномерно распределить ваши личные расходы на покрываемые планом лекарства, разбив их на ежемесячные платежи в течение всего календарного года — с января по декабрь. Вы можете записаться в программу, позвонив в Службу поддержки OneCare по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ: 711) (круглосуточно и ежедневно) или онлайн по адресу www.caloptima.org/OneCare .



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

Г. Выбор плана

Г1. Если вы остаетесь в нашем плане

Мы будем рады видеть вас среди участников и в следующем году. Чтобы остаться в плане, ничего делать не нужно. Если вы не выберете новый план Medicare или не перейдете в программу Original Medicare, ваше участие в нашем плане на 2026 год будет автоматически продлено.

Г2. Если вы хотите сменить план

Большинство участников Medicare могут менять свой план только в определённые периоды в течение года.

Кроме того, вы можете выйти из нашего плана в следующие сроки:

- **Период открытой записи (Open Enrollment Period)** — с 15 октября по 7 декабря. Если в этот период вы выберете другой план, ваше участие в нашем плане завершится 31 декабря, а новый план начнёт действовать с 1 января следующего года.
- **Период открытой записи в Medicare Advantage (MA Open Enrollment Period)** — с 1 января по 31 марта. Если в этот период вы выберете новый план, он начнёт действовать с первого дня последующего месяца.
- Так как вы застрахованы по программе Medi-Cal, вы вправе выйти из нашего плана в любое время года.

Также есть и другие ситуации, когда вы вправе внести изменения в своё страховое покрытие. Например:

- если вы переехали за пределы нашей зоны обслуживания;
- если изменилось ваше право на участие в программе Medi-Cal или программе дополнительной помощи Extra Help; **или**
- если вы недавно переехали в учреждение по уходу (например, квалифицированное сестринское или долгосрочной госпитализации) или уже получаете там уход. Если вы недавно выписались из такого учреждения, вы можете сменить план или перейти на Original Medicare в течение двух полных месяцев после месяца выписки.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

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

ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Ваши услуги Medicare

У вас есть три варианта получения услуг Medicare, перечисленных ниже, в любой месяц года. В определённые периоды, включая **Период открытой записи и Период открытой записи в Medicare Advantage** или в иных случаях, описанных в **Разделе F2**, у вас есть дополнительная (четвёртая) возможность сменить план. При выборе одного из этих вариантов ваше участие в нашем плане прекращается автоматически.

1. Вы можете перейти на:

Medi-Medi Plan — разновидность плана Medicare Advantage. Этот план предназначен для людей, у которых есть и Medicare, и Medi-Cal — он объединяет льготы обеих программ в единый пакет. Планы Medi-Medi обеспечивают координацию всех льгот и услуг, предоставляемых в рамках обеих программ, включая все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal.

Дополнительно планы Medi-Medi могут включать программу PACE (Program of All inclusive Care for the Elderly — Программа комплексного обслуживания пожилых людей), если вы соответствуете условиям.

Примечание: В Калифорнии термин «План Medi-Medi» используется для обозначения интегрированного плана специального обслуживания для лиц с двойным правом на участие (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP).

Что нужно сделать:

Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 1-877-486-2048.

По вопросам Программы комплексного обслуживания пожилых людей (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 — с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Чтобы узнать больше или найти ближайший офис HICAP, посетите сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

ИЛИ

Оформите новый план Medi-Medi.

После начала действия нового плана вы будете автоматически исключены из нашего плана. Ваш план Medi-Cal будет изменён, чтобы соответствовать новому плану Medi-Medi.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

2. Вы можете перейти на: Original Medicare с отдельным планом лекарственного обеспечения Medicare	Что нужно сделать: Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 1-877-486-2048. Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 — с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Чтобы узнать больше или найти ближайший офис HICAP, посетите сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. ИЛИ Оформите новый план покрытия рецептурных препаратов Medicare. После начала действия Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана. Ваш план Medi-Cal останется без изменений, если только вы сами не запросите их.
---	--



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

3. Вы можете перейти на:

Original Medicare без отдельного плана лекарственного обеспечения Medicare

ВАЖНО: Если вы перейдёте на Original Medicare и не оформите отдельный план лекарственного обеспечения Medicare, программа Medicare может автоматически зачислить вас в такой план, если вы заранее не уведомите, что не хотите этого.

Отказываться от лекарственного покрытия рекомендуется только в том случае, если у вас есть другая страховка на лекарства, например через работодателя или профсоюз. Если вы не уверены, нужно ли вам такое лекарственное покрытие, позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 — с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Чтобы узнать больше или найти ближайший офис HICAP, посетите сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Что нужно сделать:

Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 1-877-486-2048.

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 — с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Чтобы узнать больше или найти ближайший офис HICAP, посетите сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

После начала действия Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана.

Ваш план Medi-Cal останется без изменений, если только вы сами не запросите их.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

4. Вы можете перейти на:

Любой другой план Medicare в определённые периоды года, включая **Период открытой записи и Период открытой записи в Medicare Advantage** или в иных случаях, описанных в разделе А.

Что нужно сделать:

Позвоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 1-877-486-2048.

По вопросам Программы комплексного обслуживания пожилых людей (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 — с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы узнать больше или найти ближайший офис HICAP, посетите сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

ИЛИ

Оформите новый план Medicare.

После начала действия нового плана вы будете автоматически исключены из нашего плана Medicare.

Ваш план Medi-Cal может измениться.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Ваши услуги Medi-Cal

Если у вас есть вопросы о выборе плана Medi-Cal или о получении услуг Medi-Cal после выхода из нашего плана, свяжитесь со службой помощи в выборе плана Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 — с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 6:00 p.m. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-800-430-7077. Узнайте, как переход на Original Medicare или оформление другого страхового плана повлияет на порядок получения вашего покрытия Medi-Cal.

Г. Как получить помощь

Г1. Когда и как обращаться в наш план

Если у вас есть вопросы, мы готовы помочь. Позвоните в Службу поддержки по телефонам, указанным внизу страницы, в указанные дни и часы работы. Звонок бесплатный.

Ознакомьтесь со *Справочником участника*

Ваш *Справочник участника* — это официальный документ, в котором подробно описаны все льготы и стоимость услуг на 2026 год. В нём указаны ваши права, обязанности и порядок получения покрываемых услуг и лекарств.

Справочник участника на 2026 год будет доступен с 15 октября. Актуальная версия *Справочника участника* размещена на нашем веб-сайте www.caloptima.org/OneCare. Вы можете позвонить в Службу поддержки по номерам, указанным внизу страницы, и попросить нас выслать вам по почте печатный экземпляр *Справочника участника* на 2026 год.

Наш веб-сайт

Дополнительную информацию также можно найти на нашем веб-сайте: www.caloptima.org/OneCare. Напоминаем, что на нашем сайте размещена самая актуальная информация о нашей сети поставщиков и аптек (*Каталог поставщиков услуг и аптек*), а также наш *Список лекарств (Список покрываемых лекарств)*.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

G2. Программа консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (HICAP)

Вы можете обратиться за помощью в Государственную программу поддержки в области медицинского страхования (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). В Калифорнии SHIP называется Программой консультирования и защиты интересов в области медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP помогут вам разобраться в вариантах страховых планов и ответят на вопросы о возможной смене плана. HICAP не связан с нашей организацией, страховыми компаниями или медицинскими планами. В каждом округе работают квалифицированные консультанты HICAP, и все услуги предоставляются бесплатно. Телефон HICAP: 1-800-434-0222. Чтобы узнать больше или найти ближайший офис HICAP, посетите сайт: www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Программа омбудсмена

Программа омбудсмена (Ombudsman Program) Medicare Medi-Cal поможет вам, если у вас возникли проблемы с нашим планом. Услуги омбудсмена предоставляются бесплатно и доступны на всех языках. Специалисты программы омбудсмена Medicare Medi-Cal:

- помогут разобраться с жалобой или проблемой и подскажут, что делать дальше.
- предоставят информацию о ваших правах и гарантиях, а также объяснят, как можно решить возникшие проблемы.
- Программа омбудсмена не связана с нашей организацией, страховыми компаниями или медицинскими планами. Телефон Программы омбудсмена Medicare Medi-Cal: 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Чтобы получить информацию напрямую от Medicare, вы можете:

- позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Для пользователей ТТУ: 1-877-486-2048.
- воспользоваться онлайн-чатом на сайте: www.Medicare.gov/talk-to-someone
- отправить письмо по адресу: Medicare, PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2026 ГОД

Веб-сайт Medicare

Вы можете посетить официальный сайт Medicare (www.medicare.gov). Если вы решите отказаться от нашего плана и перейти на другой план Medicare, на сайте представлена информация о стоимости, покрытии и рейтингах качества, которая поможет сравнить доступные варианты планов.

Информацию о доступных в вашем районе планах Medicare можно найти через инструмент поиска планов на сайте Medicare. Для этого перейдите по ссылке www.medicare.gov и выберите «Найти планы» (Find plans).

Справочник *Medicare & You 2026*

Вы можете ознакомиться со справочником *Medicare & You 2026* («*Medicare и Вы 2026*»). Этот справочник высылается осенью каждого года людям, застрахованным по программе Medicare. В нём содержится краткое описание льгот Medicare, прав и гарантий, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы. Справочник доступен на английском, испанском, китайском и вьетнамском языках.

Если у вас нет этой брошюры, вы можете ознакомиться с ней на сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) или заказать печатный экземпляр по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

G5. План рассроченной оплаты рецептурных препаратов Medicare

Программа рассроченной оплаты лекарств Medicare Prescription Payment Plan позволяет равномерно распределить ваши личные расходы на покрываемые планом лекарства, разбив их на ежемесячные платежи в течение всего календарного года — с января по декабрь. При этом программа не сэкономит вам деньги и не снизит расходы на лекарства.

Для некоторых участников более выгодным вариантом может быть получение помощи в рамках программы «Дополнительная помощь» (Extra Help) от Medicare, государственной программы фармацевтической поддержки (State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) или программы помощи в оплате препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа (AIDS Drug Assistance Program, ADAP). Эти программы предоставляют дополнительную финансовую поддержку тем, кто имеет на это право. Участвовать в программе рассроченной оплаты рецептурных препаратов Medicare могут все застрахованные лица, независимо от уровня дохода. Чтобы узнать больше, свяжитесь с нами по телефону, указанному внизу страницы, или посетите сайт: www.medicare.gov.



Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** вы можете найти на нашем сайте: 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, — это организация Medicare Advantage, работающая по договору с программами Medicare и Medi-Cal. Участие в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. По вопросам обслуживания вы можете обратиться на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — круглосуточно и без выходных. Дополнительную информацию также можно найти на нашем веб-сайте: **www.caloptima.org/OneCare**.

Stockfoto's. Geposeerd door modelle.