

2026



الاشعار السنوي بالتغيير

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



OneCare
CalOptima Health

H5433_26MM001aTA_M

الإشعار السنوي بالتغييرات برای لعام 2026

المقدمة

أنت حاليًا مسجل بصفتك عضوًا في خطتنا. السنة القادمة، ستكون هناك بعض التغييرات على المزايا، والتغطية، والقواعد، والكلفة الخاصة بنا. يخبرك هذا الإشعار السنوي بالتغييرات عن التغييرات وأين تجد معلومات أكثر عنها. لمعرفة المزيد من المعلومات حول التكاليف، أو المزايا، أو القواعد، يرجى مراجعة كتيب الأعضاء المتوفر على موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للحصول على نسخة عبر البريد. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

مصادر إضافية

- هذا المستند متاح مجانًا باللغات الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية.
- يمكنك الحصول على هذا الإشعار السنوي بالتغييرات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة، أو طريقة برايل، أو الصوتيات. اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.
- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على مواد بلغات أخرى و/أو تنسيقات بديلة:
 - لتقديم طلب دائم للمواد باللغات المعتمدة أو بتنسيق بديل، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو عن طريق الوصول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
 - سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
 - لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

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។



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة 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。

فارسی (Farsi)

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

ગુજરાતી (Gujarati)

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

हिंदी (Hindi)

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



إذا كانت لديك أسئلة, يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 ساعة باليوم, 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات, قم بزيارة 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.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة 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 ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੀ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Română (Romanian)

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



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة 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 กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة 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 آپکو 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.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

جدول المحتويات

A.	إخلاء المسؤولية	9
B.	مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للعام القادم	9
B1	معلومات حول CalOptima Health OneCare Flex Plus	10
B2	أشياء مهمة يجب القيام بها.....	10
C.	التغييرات في اسم خطتنا.....	11
D.	التغييرات على المزودين والصيدليات في شبكتنا.....	11
E.	التغييرات في المزايا والتكاليف للعام القادم.....	12
E1	التغييرات في مزايا الخدمات الطبية.....	12
E2	التغييرات في تغطية الأدوية.....	13
E3	المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية".....	15
E4	المرحلة 2: "مرحلة التغطية الكارثية".....	16
F.	التغييرات الإدارية.....	17
G.	اختيار الخطة	18
G1	البقاء في خطتنا.....	18
G2	تغيير الخطط	18
H.	الحصول على المساعدة	23
H1	خطتنا.....	23
H2	برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا	
	(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	23
H3	برنامج أمين المظالم.....	23
H4	Medicare	24
H5	خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية	24



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات،
قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

A. إخلاء المسؤولية

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage مع عقد Medicare وMedi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلتزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

هذه ليست قائمة كاملة. معلومات المزايا هي ملخص مختصر، وليست وصفاً كاملاً للمزايا. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اقرأ كتيب الأعضاء من CalOptima Health OneCare Complete.

تُعد ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية من CalOptima Health OneCare Complete لعام 2026 جزءاً من برنامج تكميلي خاص للمرضى المزمينين. ليس كل الأعضاء مؤهلين. لاستخدام ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية، يجب أن يكون لدى أعضاء OneCare Complete واحد أو أكثر من الحالات المزمنة المرضية والمعقدة طبياً والتي تهدد الحياة أو تحد بشكل كبير من الصحة العامة أو الوظيفة للمسجل. تشمل الحالات المؤهلة، على سبيل المثال لا الحصر، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، أو داء السكري، أو قصور القلب المزمن، أو أمراض الرئة المزمنة أو مرض الكلى في المرحلة النهائية. حتى لو كان العضو يعاني من حالة مزمنة، فلن يحصل العضو بالضرورة على ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية. يعتمد الحصول على ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية على تعرض العضو لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو غيرها من النتائج الصحية الضارة والحاجة إلى تنسيق الرعاية المكثفة. النقل إلى متجر البقالة غير متاح لأعضاء OneCare Complete.

B. مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للعام القادم

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستستمر في تلبية احتياجاتك العام المقبل. إذا كانت لا تلبى احتياجاتك، فقد تتمكن من ترك خطتنا. راجع القسم E للحصول على مزيد من المعلومات حول التغييرات في المزايا الخاصة بك للعام المقبل.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Complete: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. لا يزال بإمكانك تلقي خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي واحد. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. OneCare Complete. لن يكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم الموجود أسفل الصفحة إذا كان لديك أي أسئلة.

إذا اخترت ترك خطتنا، فسوف تنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت فيه الطلب. سوف تستمر في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً.

إذا تركت خطتنا، يمكنك الحصول على معلومات حول ما يخصك من:

- خيارات Medicare في الجدول في القسم G2.
- خدمات وخيارات Medi-Cal في القسم G2.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

B1. معلومات حول CalOptima Health OneCare Flex Plus

- CalOptima Health OneCare Flex Plus هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- عندما يقول إشعار التغيير السنوي هذا "نحن" أو "نا" أو "خاصتنا" أو "خطتنا"، فإنه يعني خطة Medi-Cal Medicare.

B2. أشياء مهمة يجب القيام بها

- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات على المزايا لدينا و التي قد تؤثر عليك.
 - هل هناك أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
 - راجع تغييرات المزايا للتأكد من أنها متناسكب في العام المقبل.
 - راجع القسم E1 للحصول على معلومات حول تغييرات المزايا لخطتنا.
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية والتي قد تؤثر عليك.
 - هل سيتم تغطية أدويةك؟ هل يمكنك استخدام نفس الصيدليات؟ هل ستكون هناك أي تغييرات مثل التصريح المسبق، أو العلاج المرحلي أو حدود الكمية؟
 - قم بمراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية لدينا ستعمل لصالحك في العام المقبل.
 - راجع القسم E2 للحصول على معلومات حول التغييرات في تغطية الأدوية لدينا.
 - ربما تكون تكاليف أدويةك قد ارتفعت منذ العام الماضي.
- تحدث مع طبيبك حول البدائل الأقل تكلفة التي قد تكون متاحة لك؛ وهذا قد يوفر عليك التكاليف من المال الخاص السنوية الخاصة بك على مدار العام.
- ضع في اعتبارك أن مزايا خطتك تحدد بالضبط مقدار التغير الذي قد تتغيره تكاليف أدويةك.
- تحقق إذا كان المزودون والصيدليات الخاصين بك سيكونون ضمن شبكتنا في العام المقبل.
 - هل أطباؤك، بما في ذلك الأخصائيون، موجودون في شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات أو المزودين الآخرين الذين تستخدمهم؟
 - راجع القسم D للحصول على معلومات حول دليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.
- فكر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.
 - ما المبلغ الذي ستنفقه من مالك الخاص على الأدوية التي تستخدمها بانتظام؟
 - كيف يمكن مقارنة إجمالي التكاليف بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر فيما إذا كنت راضيًا عن خطتنا.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات،
قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

إذا قررت البقاء مع CalOptima Health OneCare Complete:	إذا قررت تغيير الخطط:
إذا كنت ترغب في البقاء معنا العام المقبل، فالأمر سهل - لست بحاجة إلى القيام بأي شيء. إذا لم تقم بإجراء تغيير، فستظل مسجلاً تلقائياً في CalOptima Health OneCare Complete.	إذا قررت أن التغطية الأخرى ستلبي احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تبديل الخطط (راجع القسم G2 لمزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة، أو قمت بالتغيير إلى Original Medicare، فستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

C. التغييرات في اسم خطتنا

في 1 يناير 2026، سيتغير اسم خطتنا من CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan إلى CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan.

سنرسل إليك بالبريد بطاقة تعريف CalOptima Health OneCare Complete الجديدة قبل الأول من يناير. ستشاهد اسم الخطة الجديدة ينعكس في الاتصالات المستقبلية حيث تتم الإشارة إلى اسم الخطة. إذا كانت لديك أسئلة حول هذا التغيير، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

D. التغييرات على المزودين والصيديات في شبكتنا

تعتمد المبالغ التي تدفعها مقابل أدويتك على الصيدلية التي تستخدمها. خطتنا لديها شبكة من الصيديات. في معظم الحالات، تتم تغطية الوصفات الطبية الخاصة بك فقط إذا تم صرفها في إحدى صيديات شبكتنا.

لقد تغيرت شبكات المزودين والصيديات الخاصة بنا لعام 2026.

يرجى مراجعة دليل المزودين والصيديات لعام 2026 لمعرفة ما إذا كان المزودون (مزودو الرعاية الأولية، والأخصائيون، والمستشفيات، وما إلى ذلك) أو الصيديات موجودين في شبكتنا. يوجد دليل للمزودين والصيديات محدث على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن المزود أو أن تطلب منا أن نرسل لك دليل المزودين والصيديات بالبريد.

من المهم أن تعلم أننا قد نقوم أيضاً بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك مزود الرعاية خطتنا، فلديك حقوق وحماية معينة. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء الخاص بك أو اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للحصول على المساعدة.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

E. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام القادم

E1. التغييرات في مزايا الخدمات الطبية

نحن نقوم بتغيير تغطيتنا لبعض الخدمات الطبية في العام القادم. ويصف الجدول أدناه هذه التغييرات.

2026 (السنة القادمة)	2025 (هذه السنة)	
فحص روتيني واحد للعين كل عام وما يصل إلى \$500 للنظارات (الإطارات والعدسات)، والعدسات اللاصقة، والتصليحات كل عامين.	فحص روتيني واحد للعين كل عام وما يصل إلى \$300 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة كل عام.	البصر
ستتم تغطية ما قيمته \$500 من أجهزة السمع من قبل OneCare قبل تغطية Medi-Cal البالغة \$1,510، بإجمالي يصل إلى \$2,010.	أجهزة سمعية بقيمة \$1,000 أعلى من حد Medicaid البالغ \$1,510.	مساعداات السمع
\$167 لكل ربع سنة ولا يتم تجديد الأموال غير المستخدمة (الأغذية والمنتجات الزراعية متاحة فقط للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة)	\$245 لكل ربع سنة ولا يتم تجديد الأموال غير المستخدمة (الأغذية والمنتجات الزراعية متاحة فقط للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة)	المواد التي لا تحتاج وصفة طبية (OTC) وألبطاقة المرننة للغذاء / المنتجات الزراعية
تم تغطية دواء الضعف الجنسي للرجال 6 حبوب شهريًا (دواء عام).	يتم تغطية دواء الضعف الجنسي للرجال 4 حبوب شهريًا (دواء عام).	مزايا معززة للأدوية
مؤهل للحصول على ما يصل إلى تسعين (90) ساعة من الخدمات سنويًا.	خدمات الدعم المنزلي - رعاية المرافق غير مغطاة.	خدمات الدعم المنزلي - رعاية المرافق
لا يتطلب الحصول على تصريح مسبق.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.	خدمات علاج الأرجل
لا يتطلب الإحالة.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.	خدمات المراقبة
لا يتطلب الإحالة.	قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	فحص سرطان القولون والمستقيم



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

2026 (السنة القادمة)	2025 (هذه السنة)	
<u>خدمات رعاية الأسنان</u>		
لا يتطلب التصريح المسبق.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.	خدمات رعاية الأسنان التشخيصية والوقائية
لا يتطلب التصريح المسبق. لا يتطلب الإحالة.	قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	الفحص الفموي
قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق. لا يتطلب الإحالة.	لا يتطلب التصريح المسبق. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	الأسنان الصناعية، المتحركة
لا يتطلب الإحالة.	قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	الأسنان الصناعية، الثابتة
لا يتطلب الإحالة.	قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	الخدمات الترميمية
قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق. لا يتطلب الإحالة.	لا يتطلب التصريح المسبق. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	الخدمات العامة المساعدة
قد يتم التغطية من Medi-Cal Dental. للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي تغطيها Medi-Cal Dental، اتصل بالرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) أو قم بزيارة www.SmileCalifornia.org	مغطى من خلال CalOptima Health OneCare	الأشعة السينية للأسنان خدمات رعاية الأسنان التشخيصية الأخرى علاج الجذور اللثة جراحة الفم والوجه والفكين

E2. التغييرات في تغطية الأدوية

التغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتوفر نسخة محدثة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة للأدوية أو لطلب إرسال نسخة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية بالبريد.

تسمى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية أيضاً قائمة الأدوية.

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، والتي يمكن أن تشمل إزالة الأدوية أو إضافتها، وتغيير الأدوية التي نغطيها، وتغييرات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

قم بمراجعة قائمة الأدوية للتأكد من أنه سيتم تغطية أدويةك في العام المقبل ولمعرفة ما إذا كانت هناك أية قيود.

معظم التغييرات في قائمة الأدوية تكون جديدة في بداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى يسمح بها Medicare و/أو الولاية والتي ستؤثر عليك خلال السنة التقويمية. نقوم بتحديث قائمة الأدوية الخاصة بنا على الإنترنت شهريًا على الأقل لتوفير أحدث قائمة للأدوية. إذا قمنا بإجراء تغيير من شأنه أن يؤثر على الدواء الذي تتناوله، فسنرسل إليك إشعارًا بشأن التغيير.

إذا تأثرت بأحد التغييرات التي طرأت على تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على:

- العمل مع طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) للعثور على دواء آخر مشمول بتغطيتنا.
 - يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة أو التواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لطلب قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية التي تعالج الحالة نفسها.
 - يمكن أن تساعد هذه القائمة مزود الرعاية في العثور على دواء مشمول بالتغطية يعالج حالتك.
- اطلب منا تغطية صرفية مؤقتة للدواء.
 - في بعض الحالات، نغطي صرفية مؤقتة للدواء خلال أول 90 يومًا من السنة التقويمية.
 - هذه الصرفية المؤقتة تكون إلى حد 30 يومًا. (للتعرف أكثر حول متى تستطيع أن تحصل على صرفية مؤقتة وكيف تطلب واحدة، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.)
 - عندما تحصل على صرفية مؤقتة من الدواء، تحدث إلى طبيبك عما ستفعله عندما تنتهي صرفية الدواء الخاصة بك. يمكنك أما التغيير إلى دواء مشمول بتغطية خطتنا أو أن تطلب منا عمل استثناء لك ونقوم بتغطية دوائك الحالي.

يتم منح استثناءات كتيب الوصفات لمدة السنة التقويمية وتنتهي بتاريخ 31 ديسمبر. إذا كان لديك استثناء حاليًا من كتيب الوصفات، فقد تكون بحاجة إلى طلب استثناء جديد للسنة القادمة. لمعرفة إذا كنت بحاجة إلى طلب استثناء جديد، يرجى الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

التغييرات على تكاليف أدوية الوصفات الطبية

هناك مرحلتان للدفع لتغطية أدوية الجزء D من Medicare بموجب خطتنا. يعتمد المبلغ الذي تدفعه على المرحلة التي تمر بها عندما تحصل على وصفة طبية أو يعاد صرفها، هذه هي المرحلتين:

المرحلة 1 مرحلة التغطية الأولية	المرحلة 2 مرحلة التغطية الكارثية
خلال هذه المرحلة، تدفع خطتنا جزءًا من تكاليف الأدوية الخاصة بك، وأنت تدفع حصتك. حصتك تسمى المشاركة بالدفع. تبدأ هذه المرحلة عندما تملأ أول وصفة طبية لك في العام.	خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك حتى 31 ديسمبر 2026. تبدأ هذه المرحلة بعد أن تدفع مبلغًا معينًا من التكاليف من جيبك الخاص.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليف الأدوية التي تدفعها من جيبك إلى \$2,100. عند هذه النقطة تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي خطتنا جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام. راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات،
قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

بموجب Manufacturer Discount Program (برنامج خصم الشركة المصنعة)، تدفع الشركات المصنعة للأدوية جزءًا من التكلفة الكاملة لخططنا للأدوية والمواد البيولوجية المغطاة التي تحمل العلامة التجارية الجزء D أثناء مرحلة التغطية الأولية ومرحلة التغطية الكارثية. لا يتم احتساب الخصومات التي تدفعها الشركات المصنعة بموجب Manufacturer Discount Program (برنامج خصم الشركة المصنعة) ضمن التكاليف من المال الخاص.

E3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية"

خلال مرحلة التغطية الأولية، تدفع خططنا حصة من تكلفة أدويةك المغطاة، وأنت تدفع حصتك. حصتك تسمى المشاركة في الدفع. تعتمد المشاركة في الدفع على مستوى تقاسم التكلفة الذي ينتمي إليه الدواء ومكان الحصول عليه. أنت تدفع مبلغ المشاركة في الدفع في كل مرة تقوم فيها بملء وصفة طبية. إذا كانت تكلفة الدواء المغطى الخاص بك أقل من تكلفة المشاركة في الدفع، فإنك تدفع السعر الأقل.

يوضح الجدول التالي التكاليف التي تتحملها الخاصة بالامدادات لمدة شهر واحد يتم صرفها في صيدلية تابعة للشبكة مع مشاركة في الدفع قياسية في كل من مستويي الأدوية لدينا. تنطبق هذه المبالغ فقط خلال الفترة التي تكون فيها في مرحلة التغطية الأولية.

تتم تغطية معظم لقاحات الجزء D للبالغين دون أي تكلفة عليك.

للحصول على معلومات حول تكاليف اللقاحات، أو معلومات حول الإمداد طويل الأجل أو الوصفات الطبية التي يتم طلبها عبر البريد، اذهب إلى الفصل 6، القسم D من كتيب الأعضاء الخاص بك.

2026 (السنة القادمة)	2025 (هذه السنة)	
حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0.	حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0، أو \$1.60، أو \$4.90.	أدوية المستوى 1 (الأدوية المماثلة) تكلفة صرفية دواء تكفي لمدة شهر واحد من الدواء في المستوى 1 والذي يصرف من صيدلية ضمن الشبكة
حصتك من المشاركة في الدفع مقابل وصفة طبية عبر البريد لمدة ثلاثة أشهر (30 يوم) تبلغ \$0.	حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) لكل منتج من منتجات الأنسولين المغطاة تبلغ \$0، أو \$1.60، أو \$4.90.	
حصتك من المشاركة في الدفع مقابل وصفة طبية عبر البريد لمدة ثلاثة أشهر (100 يوم) تبلغ \$0.		



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات،
قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

2026 (السنة القادمة)	2025 (هذه السنة)	
حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0، أو \$4.90، أو \$12.65. حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) لكل منتج من منتجات الأنسولين المغطاة تبلغ \$0، أو \$4.90، أو \$12.65. حصتك من المشاركة في الدفع مقابل وصفة طبية عبر البريد لمدة ثلاثة أشهر (100 يوم) تبلغ \$0، أو \$4.90، أو \$12.65.	حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0، أو \$4.80، أو \$12.15. حصتك من المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) لكل منتج من منتجات الأنسولين المغطاة تبلغ \$0، أو \$4.80، أو \$12.15.	أدوية المستوى 2 (أدوية العلامات التجارية) تكلفة صرفية دواء تكفي لمدة شهر واحد من الدواء في المستوى 2 يتم صرفه من صيدلية ضمن الشبكة

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف من المال الخاص الخاصة بك إلى \$2,100. عند هذه النقطة تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. تغطي الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام. راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية.

E4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية الكارثية"

عندما تصل إلى الحد الأقصى للنفقات النثرية وهو \$2,100 لأدويةك، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية ولن تدفع شيئًا مقابل أدويةك المغطاة. ستبقى في مرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية السنة التقويمية.

لمزيد من المعلومات حول التكاليف الخاصة بك في مرحلة التغطية الكارثية، راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

F. التغييرات الإدارية

سيتم دمج CalOptima Health OneCare Flex Plus مع CalOptima Health OneCare Complete في عام 2026. سيتم نقل الأعضاء المسجلين في OneCare Flex Plus في عام 2025 تلقائيًا إلى OneCare Complete اعتبارًا من 1 يناير 2026.

2026 (السنة القادمة)	2025 (هذه السنة)	
سيتم نقلك إلى CalOptima Health OneCare Complete	أنت مسجل في CalOptima Health OneCare Flex Plus	تغيير الخطة
إذا كنت مشاركًا في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية ، فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء للبقاء في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية.	إن خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية هي خيار دفع بدأ هذا العام ويمكن أن تساعدك على إدارة تكاليفك من المال الخاص للأدوية التي تغطيها خطتنا من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية (من يناير إلى ديسمبر).	خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

G. إختيار خطة

G1. البقاء في خطتنا

نحن نأمل أن نبقى كعضو في الخطة. ليس عليك أن تفعل أي شيء للبقاء في خطتنا. ما لم تقم بالتسجيل في خطة Medicare مختلفة أو التغيير إلى Original Medicare، ستظل مسجلًا تلقائيًا كعضو في خطتنا لعام 2026.

G2. تغيير الخطط

يمكن لأغلب المسجلين في Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام.

بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية:

- **فترة التسجيل المفتوحة**، والتي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وتبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- **فترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage (MA)**، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.
- نظرًا لأن لديك Medi-Cal، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من العام.

قد تكون هناك حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:

• تكون انتقلت خارج منطقة خدمتنا،

• تغيرت أهليتك للحصول على Medi-Cal أو Extra Help (المساعدة الإضافية)، أو

• انتقلت مؤخرًا إلى إحدى المؤسسات أو تتلقى حاليًا الرعاية فيها (مثل مرفق تمرير ماهر، أو مستشفى رعاية طويلة الأجل). إذا انتقلت مؤخرًا من إحدى المؤسسات، فيمكنك تغيير الخطط أو التغيير إلى Original Medicare لمدة شهرين كاملين بعد الشهر الذي خرجت فيه.

خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare المدرجة أدناه في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوحة وفترة التسجيل المفتوحة لـ **Medicare Advantage** أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم **G2**. باختيار أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

1. يمكنك التغيير إلى:

Medi-Medi Plan هي نوع من خطة **Medicare Advantage**. إنها مخصصة للأشخاص الذين لديهم كل من **Medicare** و **Medi-Cal**، وتجمع بين مزايا **Medicare** و **Medi-Cal** في خطة واحدة. تقوم خطط **Medi-Medi** بتنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كل البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة من **Medicare** و **Medi-Cal** أو خطة برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (**Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE**)، إذا كنت مؤهلاً.

ملاحظة: مصطلح **Medi-Medi Plan** هو اسم خطط الاحتياجات الخاصة المزدوجة المؤهلة (D-SNPs) في كاليفورنيا.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ **Medicare** على الرقم 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي **TTY** الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (**Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE**) اتصل بالرقم (7223) 1-855-921-PACE.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (**California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP**) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (**TTY**) الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب **HICAP** محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

أو

قم بالتسجيل في **Medi-Medi** جديدة.

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطتنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. ستتغير خطة **Medi-Cal** الخاصة بك لتتوافق مع **Medi-Medi Plan** الخاصة بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Flex Plus** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

2. يمكنك التغيير إلى:

Original Medicare مع خطة **Medicare** منفصلة
للأدوية الموصوفة.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) . يمكن
لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في
كاليفورنيا (California Health Insurance)
Counseling and Advocacy Program,
(HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين
إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. ويمكن
لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم
1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور
على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة
www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

أو

قم بالتسجيل في خطة جديدة لأدوية الوصفات الطبية من
Medicare.

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطة Medicare الخاصة
بنا عندما تبدأ تغطية الخطة الجديدة الخاصة بك.
لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت التغيير.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات،
قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

3. يمكنك التغيير إلى:

Original Medicare بدون خطة Medicare منفصلة للأدوية الموصوفة.

ملاحظة: إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية وصفة طبية منفصلة لـ Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية، إلا إذا أخبرت Medicare أنك لا تريد الانضمام.

يجب عليك فقط إسقاط تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا إذا كانت لديك تغطية للأدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، فاتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

• اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

Counseling and Advocacy Program, HICAP

(HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

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

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

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية الخطة الجديدة الخاصة بك.

لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت التغيير.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

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

لأشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

4. يمكنك التغيير إلى:

أي خطة Medicare صحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوحة وفترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم A.

فيما يلي ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) اتصل بالرقم (7223) 1-855-921-PACE.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو للمزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة

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

أو

قم بالتسجيل في Medicare Plan جديدة.

سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الخاصة بك.

قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

خدمات Medi-Cal الخاصة بك

لأسئلة حول كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد ترك خطتنا، اتصل بـ Health Care Options (خيارات الرعاية الصحية) على الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. اسأل كيف يؤثر الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

H. الحصول على المساعدة

H1. خطتنا

نحن هنا لمساعدتك إذا كان لديك أي أسئلة. اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المذكورة. هذه المكالمات مجانية.

اقرأ كتيب الأعضاء الخاص بك

كتيب الأعضاء الخاص بك هو وصف قانوني، ومفصل لمزايا خطتنا. يحتوي على تفاصيل حول المزايا لعام 2026. يشرح حقوقك والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي نغطيها.

سيكون كتيب الأعضاء لعام 2026 متاحًا بحلول 15 أكتوبر. تتوفر نسخة محدثة من كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لتطلب منا أن نرسل إليك كتيب الأعضاء لعام 2026 بالبريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare. للتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة المزودين والصيديات (دليل المزودين والصيديات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

H2. برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). يدعى برنامج SHIP في كاليفورنيا ببرنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). ويستطيع مستشارو HICAP مساعدتك على فهم خيارات خطتك والإجابة عن أسئلتك بخصوص تغيير الخطط. لا يرتبط برنامج HICAP بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يوجد لدى HICAP مستشارون مُدربون في كل مقاطعة والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

H3. برنامج أمين المظالم

يمكن أن يساعدك برنامج أمين المظالم ل Medicare Medi-Cal إذا كانت لديك مشكلة في خطتنا. خدمات أمين المظالم مجانية ومتوفرة بجميع اللغات. برنامج أمين المظالم ل Medicare Medi-Cal:

- يمكنه الإجابة عن أسئلتك إذا واجهت مشكلة أو لديك شكوى ويمكنه مساعدتك في أن تفهم ما يجب عليك أن تفعله.
- يتأكد من أن لديك المعلومات التي تتعلق بحقوقك وحمايتك وكيف تحل مشكلاتك.
- غير متصل بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج أمين المظالم ل Medicare Medi-Cal هو 1-855-501-3077.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

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

لاشعار السنوي بالتغييرات لـ 2026

H4. Medicare

للحصول على معلومات من Medicare مباشرة:

- اتصل بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- قم بالدردشة المباشرة على www.Medicare.gov/talk-to-someone.
- اكتب إلى Medicare على العنوان PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء التسجيل من خطتنا والتسجيل في خطة أخرى تابعة لـ Medicare، فإن موقع Medicare الإلكتروني يتضمن معلومات عن التكاليف، والتغطية، وتقييمات الجودة لمساعدتك على مقارنة الخطط.

يمكنك العثور على معلومات عن خطط Medicare المتوفرة في منطقتك من خلال استخدام Medicare Plan Finder (مكتشف خطط Medicare) الموجود على موقع Medicare الإلكتروني. (لمعرفة معلومات عن الخطط، اذهب إلى www.medicare.gov وانقر على "Find plans").

Medicare وأنتا 2026

يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت 2026. كل عام في فصل الخريف، يُرسل هذا الكتيب إلى الأشخاص المسجلين مع Medicare. ويتضمن ملخصًا لمزايا Medicare والحقوق والحمايات وإجابات عن الأسئلة المكررة بخصوص Medicare. ويتوفر هذا الكتيب باللغات الإسبانية، والصينية، والفيتنامية.

إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول على نسخة من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) أو من خلال الاتصال بالرقم 1-800-633-4227 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

H5. خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية

إن خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية هي خيار دفع قد يساعدك على إدارة التكاليف من المال الخاص الخاصة بك للأدوية التي تغطيها خطتنا عن طريق توزيعها عبر السنة التقويمية (من يناير إلى ديسمبر) كدفعات شهرية. هذا البرنامج لا يوفر لك المال أو يخفف تكاليف الأدوية الخاصة بك.

"Extra Help" (المساعدة الإضافية) من Medicare والمساعدة من برنامج المساعدة الصيدلانية في ولايتك (state's pharmaceutical assistance program, SPAP) وبرنامج المساعدة في علاج الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)، بالنسبة لأولئك المؤهلين، أكثر فائدة من المشاركة في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية وحدها. جميع المسجلين مؤهلون للمشاركة في هذا البرنامج، بغض النظر عن مستوى الدخل. لمعرفة المزيد عن هذا البرنامج يرجى الاتصال بنا على رقم الهاتف الموجود أسفل هذه الصفحة أو زيارتنا على www.medicare.gov.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة باليوم، 7 أيام في الأسبوع. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة 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 هي منظمة Medicare Advantage مع عقد Medicare و Medi-Cal. التسجيل في CalOptima Health OneCare يعتمد على تجديد العقد. تمثل CalOptima Health OneCare مع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. يرجى الاتصال برقم خدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

من مخزون الصور. الأشخاص في الصور عارضون.