

# 投保前確認清單

## CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

在作出投保決定之前，請務必完全了解我們的福利和規定。如果您有任何疑問，您可致電 503-416-4279 與客戶服務部聯絡，或者致電免費電話 888-712-3258 或聽障專線 711。從 10 月 1 日起至隔年 3 月 31 日止，我們的服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。從 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，我們的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

### 瞭解福利

- 承保範圍說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 提供了所有承保範圍和服務的完整清單。請務必在您投保之前檢閱計劃的承保範圍、費用及福利。請造訪 [careoregonadvantage.org](http://careoregonadvantage.org) 或致電免費電話 888-712-2358 (聽障專線 711) 以查看 EOC 的副本。
- 請檢閱醫療服務提供者名錄(或詢問您的醫生)以確認目前為您看診的醫生隸屬於網絡內。如果您的醫生沒有列在網絡內，這表示您可能將需選擇一位新醫生。您可在線上 [careoregonadvantage.org/providersearch](http://careoregonadvantage.org/providersearch) 網頁找到提供者名錄
- 請檢閱藥房名錄，以確認您用於領取任何處方藥的藥房隸屬於網絡內。如果您的藥房沒有列在網絡內，您可能將需選擇一家新藥房來領取處方藥。您可在線上 [careoregonadvantage.org/pharmacy](http://careoregonadvantage.org/pharmacy) 網頁找到藥房名錄
- 請檢閱處方集以確認您的藥物屬於承保範圍。您可在線上 [careoregonadvantage.org/druglist](http://careoregonadvantage.org/druglist) 網頁找到藥物名冊 (處方藥名單)

## 瞭解重要規定

- 您必須持續支付 Medicare B 部分保費。此保費通常會從您每個月的 Social Security 福利支票中扣繳。
- 福利、保費和/或共付額/共同保險金可能會於 2026 年的 1 月 1 日變更。
- 本計劃准許您接受網絡外醫療服務提供者(非簽約醫療服務提供者)的看診。不過，雖然我們將會給付由非簽約醫療服務提供者所提供的承保服務，但該醫療服務提供者必須同意為您提供治療。除非發生急診或緊急情況，否則非簽約醫療服務提供者可能會拒絕提供照護。
- 本計劃是一項符合雙重資格的特殊需求計劃 (D-SNP)。您能否投保將根據您是否有權同時獲得 Medicare 和州政府計劃 Medicaid 醫療補助的確認情況而定。
- 對目前保險的影響。如果您目前已投保 Medicare Advantage 計劃，您目前的 Medicare Advantage 醫療保健承保將會在您新的 Medicare Advantage 承保開始生效後終止。如果您擁有 Tricare，您的承保可能會在您的新 Medicare Advantage 承保開始生效後受到影響。請與 Tricare 聯絡以瞭解詳情。如果您擁有 Medigap 計劃，在您的 Medicare Advantage 承保開始生效後，由於您將需為您無法使用的承保付費，因此您可能會想放棄您的 Medigap 保單。