

# Danh sách kiểm tra trước khi ghi danh CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

Trước khi quyết định ghi danh, quý vị cần hiểu đầy đủ về những quyền lợi và quy định của chúng tôi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi theo số 503-416-4279, số miễn phí 888-712-3258 hoặc TTY 711. Giờ làm việc của chúng tôi từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng Mười đến ngày 31 tháng Ba, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ ngày 1 tháng Tư đến 30 tháng Chín.

## Hiểu về quyền lợi bảo hiểm

- Evidence of Coverage (EOC, Chứng Từ Bảo Hiểm) cung cấp một danh sách đầy đủ về phạm vi bảo hiểm và dịch vụ. Quý vị nên xem kỹ phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị ghi danh. Tham khảo [careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org) hoặc gọi số miễn phí 888-712-2358 (TTY 711) để xem bản EOC.
- Xem lại danh bạ bác sĩ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo họ nằm trong mạng lưới bảo hiểm của quý vị. Nếu bác sĩ không có tên trong danh bạ thì quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới. Danh bạ nhà cung cấp có thể được tìm thấy trên mạng tại [careoregonadvantage.org/providersearch](https://careoregonadvantage.org/providersearch)
- Xem lại danh bạ nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc mà quý vị đến để mua bất kỳ thuốc theo toa nào đều nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không có tên trong danh bạ, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới. Danh bạ nhà thuốc có thể được tìm thấy trên mạng tại [careoregonadvantage.org/pharmacy](https://careoregonadvantage.org/pharmacy)
- Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị được bao trả. Danh mục thuốc có thể được tìm thấy trên mạng tại [careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist)

## Hiểu về những quy tắc quan trọng

- Quý vị phải tiếp tục trả tiền bảo hiểm cho Medicare Phần B của quý vị. Phí bảo hiểm này thường được khấu trừ từ tiền An sinh Xã hội hàng tháng của quý vị.
- Quyền lợi, phí bảo hiểm và tiền đồng trả/tiền đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng Một năm 2026.
- Chương trình của chúng tôi cho phép quý vị thăm khám với các bác sĩ ngoài mạng lưới (các bác sĩ không có hợp đồng với chúng tôi). Tuy nhiên, mặc dù chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được bao trả do các bác sĩ không có hợp đồng cung cấp, các bác sĩ đó phải đồng ý điều trị cho quý vị. Ngoại trừ trường hợp khẩn cấp hay cấp cứu, các bác sĩ không có hợp đồng có thể từ chối điều trị cho quý vị.
- Chương trình này là dual eligible special needs plan (D-SNP, chương trình nhu cầu đặc biệt đủ tiêu chuẩn kép). Khả năng được ghi danh tham gia chương trình này của quý vị tùy thuộc vào kết quả xác minh quý vị đủ tiêu chuẩn hưởng cả Medicare và trợ cấp y tế từ một chương trình của tiểu bang theo Medicaid.
- Ảnh hưởng đến bảo hiểm hiện tại. Nếu quý vị hiện đang có bảo hiểm Medicare Advantage, thì bảo hiểm Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ chấm dứt một khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu có hiệu lực. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu có hiệu lực. Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ với Tricare. Nếu quý vị có Medigap, sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu có hiệu lực, quý vị nên hủy hợp đồng Medigap của mình, vì nếu không quý vị sẽ phải trả tiền cho bảo hiểm này mà không được sử dụng nó.