

# Основные льготные услуги на 2025 год

План CareOregon Advantage (HMO-POS D-SNP) предназначен для лиц, которые имеют право на участие в обеих программах Medicare и Medicaid. Вы получите льготы по программе Medicare и другие специальные льготы, предусмотренные исключительно для участников плана CareOregon Advantage Plus, и сможете обращаться к врачам, как входящих в нашу сеть обслуживания, так и не входящих в неё (при определенных условиях).

Льготные услуги	Вы платите
<b>Ежемесячный страховой взнос<sup>1</sup></b>	0 долл.
<b>Ежегодная франшиза</b>	0 долл.
<b>Приёмы к врачу (в кабинете или в вашем доме)<sup>2</sup></b>	
Ежегодные медосмотры и/или плановые обследования	0 долл.
Посещения основного лечащего врача или узкопрофильного специалиста (входящих или не входящих в нашу сеть обслуживания)	0 долл.
<b>Рецептурные препараты</b> – (с запасом до 100 дней) Все лекарства и вакцины, предусмотренные Частью D. Для некоторых лекарств может потребоваться предварительное разрешение.	0 долл.
<b>Дополнительные лекарства</b> – лекарства, как правило, не оплачиваемые программой Medicare, включенные в фармакологический справочник (список лекарств)	1,60 долл.
<b>Расходные материалы для диабетиков</b>	0 долл.
<b>Лабораторные тесты и рентгенография</b>	0 долл.
<b>Амбулаторная операция и сопутствующие услуги</b>	0 долл.
<b>Госпитализация в стационарное отделение</b>	0 долл.
<b>Срочная помощь</b> (страховка действует по всей стране) и <b>виртуальные приёмы</b> для неэкстренного обслуживания	0 долл.
<b>Отделение скорой медицинской помощи</b> (страховка действует по всей стране)	0 долл.
<b>Вызов машины скорой помощи</b> (страховка действует по всей стране)	0 долл.

Дополнительные льготы для участников нашего плана	Вы платите
Услуги службы <b>Papa Pals</b> (до 60 часов в год)	0 долл.
Индивидуальная система экстренного реагирования ( <b>PERS</b> ), предлагающая услуги экстренного реагирования и мониторинга 24 часа в сутки, 7 дней в неделю	0 долл.
Срочная помощь от службы <b>Teladoc Health</b> ; беседы с врачами по телефону или видеосвязи 24 часа в сутки, 7 дней в неделю	0 долл.
Плановая проверка зрения (один раз в 12 месяцев)	0 долл.
Очки или контактные линзы (каждые 12 месяцев); оплачиваются все категории базовых, прогрессивных и высокоиндексных линз.	0 долл.
Абонемент в спортзал и комплекты для домашних упражнений от программы <b>Silver&amp;Fit®</b>	0 долл.

Дополнительные услуги	Вы получите следующие льготы
<p data-bbox="99 1199 535 1346">Карта <b>CareCard</b> от программы <b>CareOregon Advantage</b></p> 	<ul data-bbox="846 1188 1507 1520" style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 378 долл.</b> в год (344,50 долл. в квартал) на полезные продукты питания, товары медицинского назначения и оплату коммунальных услуг</li> <li>• <b>Денежное</b> вознаграждение за выполнение соответствующих полезных для -здоровья занятий</li> </ul>
<p data-bbox="99 1541 808 1730"><b>Пособие на приобретение очков или контактных линз</b> (каждые 12 месяцев); оплачиваются все категории базовых, прогрессивных и высокоиндексных линз.</p>	<ul data-bbox="846 1541 1507 1730" style="list-style-type: none"> <li>• <b>175 долл.</b> на приобретение оправ ИЛИ</li> <li>• 100 долл. на приобретение контактных линз (вместо очков)</li> </ul>

## Льготы для участников программ Medicare и Medicaid

(план льготного медицинского страхования штата Орегон)

Перечисленные ниже льготы оплачиваются вашим планом страхования Medicaid, а не планом CareOregon Advantage Plus. Если у вас возникли вопросы о страховом покрытии и льготах программы Medicaid, позвоните в администрацию вашего плана Medicaid. Вы также можете позвонить в местное отделение Отдела обслуживания престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В вашем справочнике участника плана Medicaid также содержится информация о ваших льготах по программе Medicaid, о совместной оплате расходов и многом другом.

Льготные услуги	Вы платите
<b>Доставка готовых блюд после выписки из стационара</b> (3 блюда в день в течение 4 недель)	0 долл.
<b>Дополнительное стоматологическое обслуживание</b>	
Обследования и рентгенография (включая скрининг на выявление рака ротовой полости)	0 долл.
Чистка, фторирование, пломбирование и удаление зубов	0 долл.
Полные зубные протезы каждые 10 лет и частичные каждые 5 лет, если рекомендовано вашим стоматологом, независимо от сроков потери вами зубов (требуется предварительное разрешение)	0 долл.
Корректировка протезов, замена отсутствующих или сломанных вставных зубов	0 долл.
Глубокая чистка при заболеваниях десен	0 долл.
Экстренные стоматологические услуги	0 долл.
<b>Страхование нарушения функций органов слуха</b>	
Проверка слуха (каждые 12 месяцев)	0 долл.
Слуховой аппарат (требуется предварительное разрешение, не более 2 аппаратов каждые 5 лет)	0 долл.
Батарейки для слухового аппарата (60 шт. каждый календарный год)	0 долл.
<b>Продукция для ухода при недержании</b> (подгузники для взрослых, одноразовые трусы/прокладки, постельные принадлежности, перчатки)	0 долл.
<b>Иглоукалывание и услуги мануального терапевта</b> (требуется предварительное разрешение)	0 долл.
<b>Транспортные услуги</b> (неограниченное количество поездок на приемы к врачу)	0 долл.
<b>Услуги устных переводчиков при посещении врача</b>	0 долл.

## Для получения дополнительной информации о плане CareOregon Advantage, позвоните нам по бесплатному номеру 888-712-3258, ТТУ 711.

Наши часы работы – с 8:00 до 20:00 семь дней в неделю, с 1 октября по 31 марта, и с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, с 1 апреля по 30 сентября. Посетите наш веб-сайт по адресу [careoregonadvantage.org/plans](https://careoregonadvantage.org/plans)

- <sup>1</sup> Страховой взнос в размере 17,50 долл. оплачивается субсидией для малоимущих лиц. Доплаты, причитающиеся с участников расширенной программы CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) и с участников её дополнительных страховых планов, предоставляемых в рамках программы Medicaid штата Орегон, оплачиваются планом льготного медицинского страхования штата Орегон (Medicaid).
- <sup>2</sup> Посobie, оплачивающее посещения поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть обслуживания (Point-of-Service, POS), может быть использовано исключительно в отношении приёмов у основного лечащего врача (PCP) и узкопрофильного специалиста. Расходы на посещение поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть обслуживания, оплачиваются в сумме не более 1 000 долларов в год. Поставщики медицинских услуг, не входящие в сеть обслуживания или не связанные с данным планом контрактными отношениями, не обязаны предоставлять лечение участникам расширенной программы CareOregon Advantage Plus HMO-POS D-SNP, за исключением чрезвычайных ситуаций. Пожалуйста, позвоните в наш отдел по работе с клиентами или ознакомьтесь с документом под названием Evidence of Coverage (свидетельство страхового обеспечения), чтобы получить более подробную информацию, в том числе по вопросам совместного несения расходов при получении обслуживания у внесетевых поставщиков услуг.

---

*Программа CareOregon Advantage Plus — это организация координированного медицинского обслуживания, предлагающая выбор места обслуживания и программы обслуживания лиц с особыми потребностями (HMO-POS D-SNP), заключившая контракт с программами Medicare и Medicaid. Регистрация новых участников для участия в программе организации CareOregon Advantage Plus зависит от того, будет ли возобновлён контракт на новый срок.*

H5859\_CO2025\_VNI\_M

Вы можете получить этот документ на других языках, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги устного переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Позвоните по тел. 503-416-4279 или телетайпу ТТУ для слабослышащих 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.