

2025 年福利要點

CareOregon Advantage (HMO-POS D-SNP) 是提供給同時符合 Medicare 和 Medicaid 雙重資格的人士。您將可獲得 Medicare 福利以及專為 CareOregon Advantage Plus 會員所提供的其他特殊福利，且您可接受網絡內或網絡外（在某些情況下）醫療服務提供者的看診。

福利	您需要支付
月保費 ¹	\$0
年度自付額	\$0
醫生看診（在診所或在您的家中） ²	
年度保健看診和／或例行體檢	\$0
基本保健或專科醫生（網絡內或網絡外）	\$0
處方藥 - (最多 100 天藥量) 所有 D 部分藥物和疫苗。某些藥物可能需要事先授權。	\$0
補充藥物 - 通常不屬於 Medicare 承保範圍且包含在處方集（藥物清單）中的藥物	\$1.60
糖尿病用品	\$0
化驗檢測與 X 光	\$0
門診手術與服務	\$0
住院	\$0
緊急照護（全國承保）和非急診照護的遠距看診	\$0
急診室（全國承保）	\$0
救護服務（全國承保）	\$0

為我們會員提供的其他福利	您需要支付
Papa Pals 服務 (每年最多 60 小時)	\$0
個人緊急應變系統 (Personal Eergency Response System, PERS) 提供每週 7 天，每天 24 小時的緊急應變與監控	\$0
Teladoc Health 緊急照護 ；每週 7 天，每天 24 小時透過電話或視訊與醫生通話	\$0
例行眼睛檢查 (每 12 個月)	\$0
眼鏡或隱形眼鏡 (每 12 個月)；所有基本、漸進式和超薄鏡片類別均屬於承保範圍。	\$0
Silver&Fit® 健身房會員資格 及居家健身工具組	\$0

附加額外福利	-
CareOregon Advantage CareCard 	<ul style="list-style-type: none"> • 每年 \$1,378 (每季 \$344.50) 可用於支付健康食物、健康用品及水電瓦斯帳單 • 針對合格健康活動提供 \$\$ 獎勵金
眼鏡或隱形眼鏡補貼 (每 12 個月)；所有基本、漸進式和超薄鏡片類別均屬於承保範圍。	<ul style="list-style-type: none"> • \$175 可用於購買鏡框或者 • \$100 可用購買隱形眼鏡 (代替眼鏡)

針對享有 Medicare 和 Medicaid 之人士所提供的福利 (Oregon Health Plan)

下列福利是屬於您 Medicaid 保險的承保範圍，而非 CareOregon Advantage Plus 的承保範圍。如果您對 Medicaid 的承保範圍與福利有疑問，請致電與您的 Medicaid 計劃聯絡。您也可以致電給您當地的老年人及殘障人士服務處辦公室。Medicaid 計劃會員手冊也包含了有關 Medicaid 福利、分攤費用等資訊。

福利	您需要支付
住院後的送餐服務 （每天 3 餐共 4 週）	\$0
額外牙科照護	
檢查與 X 光（包括口腔癌篩檢）	\$0
洗牙、塗氟、補牙及拔牙	\$0
按照牙醫建議每 10 年提供一次全口假牙及每 5 年提供一次局部假牙，不論您沒有牙齒的時間有多長（需要獲得授權）	\$0
假牙調整、替換遺失或破損的假牙	\$0
牙齦疾病的深層洗牙	\$0
急診牙科服務	\$0
聽力福利	
檢查（每 12 個月）	\$0
助聽器（需要獲得授權，每 5 年最多 2 個助聽器）	\$0
助聽器電池（每曆年 60 個）	\$0
失禁用品 （成人尿布、拋棄式內褲／護墊、床墊、手套）	\$0
針灸和整脊照護 （需要獲得授權）	\$0
交通運輸服務 （前往醫療保健約診的接送服務不限次數）	\$0
診所就診口譯員服務	\$0

如欲進一步瞭解 CareOregon Advantage，請致電免費電話 888-712-3258 或聽障專線 711 與我們聯絡。

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。請造訪我們的網站 careoregonadvantage.org/plans

- ¹ \$17.50 保費透過低收入補助支付。CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) 會員的共付額及 Oregon Medicaid 補助透過 Oregon Health Plan (Medicaid) 支付。
- ² 定點服務福利僅可用於基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP) 和專科醫生診所就診。\$1,000 年度福利上限適用於網絡外醫療服務提供者看診。除非是緊急情況，否則網絡外／非簽約醫療服務提供者沒有義務要為 CareOregon Advantage Plus HMO-POS D-SNP 的會員提供治療。請致電客戶服務部電話號碼或參閱《承保範圍說明書》以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

CareOregon Advantage Plus 是一項與 Medicare/Medicaid 均簽有合約的 HMO-POS D-SNP。投保 CareOregon Advantage Plus 需視合約續約情況而定。

H5859_CO2025_BHI_M

您可以獲得本文件的其他語言版本、大字版、盲文版或您慣用的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 503-416-4279 或聽障專線 711。我們接受傳譯電話。