更多选择，更优护理。我们的优势 (Advantage) 在此。

2025 年

福利摘要

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

服务区域包括俄勒冈州的下列郡县：

Clackamas、Columbia、Jackson、Multnomah、Tillamook 及 Washington

H5859_CO2025_SOB_M

CareOregon Advantage

CareOregon Advantage

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

（与 Medicare 订立合约并拥有 HEALTH PLAN OF CAREOREGON, INC. 提供的服务点选项的 Medicare Advantage 健康维护组织计划。）

福利概览

2025年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日

这本小册子为您概述我们承保的服务和您须支付的费用。它并未列明我们承保的每项服务或列明每项限制条件或不保事项。如需获取我们承保的服务的完整清单，请致电我们，索取“承保证明书”。

如需加入 **CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)**，您必须有参保 Medicare A 部分的资格、已参保 Medicare B 部分和俄勒冈州健康计划 (Medicaid)，且居住在我们的服务区域。

我们的服务区域包括俄勒冈州的以下郡：克拉卡马斯郡、哥伦比亚郡、杰克逊郡、穆鲁玛郡、蒂拉穆克郡和华盛顿郡。

此计划是 Dual-Eligible Special Needs Plan（D-SNP，双重资格特殊需求计划），适用于同时享有 Medicare 和 Medicaid 的民众。通常而言，除了支付 D 部分处方药共付额之外，您无需支付任何费用。如果您属于以下 Medicaid 类别之一，您可以参保此计划：

- Qualified Medicare Beneficiary Plus（QMB+，外加型符合资格 Medicare 受益人）
- Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus（SLMB+，外加型特定低收入 Medicare 受益人）

您可以拨打我们的客户服务部电话 503-416-4279 或免费电话 888-712-3258，以了解更多信息。（TTY 用户应拨打 711。）服务时间为每周 7 天上午 8 点至晚上 8 点（10 月 1 日至 3 月 31 日），以及周一至周五上午 8 点至晚上 8 点（4 月 1 日至 9 月 30 日）。

我们的网址是 ***careoregonadvantage.org***

如果您想了解有关 Original Medicare 的承保范围和费用的更多信息，请查看您当前的“***Medicare*** 与您”***(Medicare & You)***手册。请登录网站 ***medicare.gov*** 在线查看，或致电 800-MEDICARE (800-633-4227) 索取副本（每周 7 天、每天 24 小时提供服务）。TTY 用户应拨打 877-486-2048。

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) 设有医生、医院、药房和其他医疗护理提供者组成的网络。对于某些服务，您可以使用我们网络外的医疗护理提供者。

您可以在以下名录中找到有关我们网络的更多信息：

- 医疗护理提供者名录 - ***careoregonadvantage.org/providersearch***
- 药房名录 - ***careoregonadvantage.org/pharmacy***
- 药品报销目录（D 部分处方药清单） - ***careoregonadvantage.org/druglist***

或者请致电我们，我们将向您寄送一份医疗护理提供者和药房名录或药品报销目录的副本。

本文件还有其他格式，例如盲文版、大字版或音频版。本文件还有俄语、简体中文、繁体中文、西班牙语和越南语版本。

CareOregon Advantage Plus 是与 Medicare／Medicaid 订立合约的一个 HMO-POS D-SNP。参保 CareOregon Advantage Plus 取决于是否续签合约。

网络外／非签约医疗护理提供者没有义务为 CareOregon Advantage Plus 会员提供治疗，但紧急情况除外。请拨打我们的客户服务部电话，或查看您的承保证明书，以了解更多信息，包括适用于网络外服务的费用分摊

歧视是违法的

CareOregon Advantage 遵守适用的联邦民权法，不会基于种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而歧视任何人。CareOregon Advantage 不会因为种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而将任何人排除在外或区别对待。

CareOregon Advantage：

- 为残疾人提供免费援助和服务，以便他们与我们进行有效沟通，例如:
  - » 符合资格的手语翻译员
  - » 其他格式的书面信息（大字版、音频版、可供查阅的电子格式、其他格式）
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如:
  - » 符合资格的口语翻译员
  - » 以其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请联系 CareOregon Advantage 客户服务部

如果您认为 CareOregon Advantage 未能提供这些服务或基于种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而进行其他形式的歧视，您可以通过以下途经提出申诉：

Grievance Coordinator
315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204
免费电话：888-712-3258
传真：503-416-1313 TTY 711
电子邮箱：***customerservice@careoregon.org***

您可以当面提出申诉，或通过邮件、传真或电子邮件提出申诉。

如果您需要帮助提出申诉，客户服务部可以帮助您。

您还可以通过民权办公室投诉门户网站（网址为***ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*** 以电子方式向 U.S. Department of Health and Human Services（美国卫生与公众服务部）民权办公室提出民权投诉，或者按照以下联系方式寄送邮件或拨打电话：

U.S. Department of Health and Human Services200 Independence Avenue, SWRoom 509F, HHH BuildingWashington, D.C. 20201800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

您可以在 ***hhs.gov/ocr/office/file/index.html*** 下载投诉表格

2025 年 CareOregon Advantage Plus 福利概览

这个部分并未列明每项 Medicare 或 Medicaid 承保服务或列明每项限制条件或不保事项。CareOregon Advantage Plus 会员必须加入 Medicare 和俄勒冈州健康计划 (Medicaid) 才符合资格。如果您在这一年丧失加入 Medicaid 的资格，您将不再获得 Medicaid 福利，您将需要支付通常由 Medicaid 承保的 Medicare 保费或费用分摊。

保费和福利	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
每月保费	您支付 **0 美元**
医疗免赔额	**您支付 0 美元**
最高自付费用（不包括处方药）	**9,350 美元** 您无需支付超出承保 A 部分和 B 部分服务的最高自付额的任何自付费用。
住院服务	您支付 **0 美元** 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
医院门诊服务	您为以下服务支付 **0 美元**： • Medicare 承保的门诊手术中心诊症 • Medicare 承保的医院门诊诊症 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
医生诊所诊症	您为以下服务支付 **0 美元**： • 初级保健医生诊症 • 专科医生诊症 • 常规身体检查 我们的计划为网络外服务支付的费用设有上限。有些服务可能需要您的初级保健医生的转介
预防护理	您支付 **0 美元**
急诊护理	您支付 **0 美元**
急需服务	您支付 **0 美元**
诊断成像、检测和程序	您为以下服务支付 **0 美元**： • 放射诊断服务（例如 MRI、CT 扫描） • 诊断检测和程序 • 化验服务 • 门诊 X 光 • 放射治疗服务（例如癌症放射治疗）

保费和福利	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
听力服务	您为以下服务支付 **0 美元**： • 听力检查 • 助听器（每 5 年最多 2 部设备） • 助听器电池（每个历年 60 块） 可能需要获得事先授权或您的医生的转介 助听器和电池包含在您的 Medicaid 福利范围内。
牙科服务	您为以下服务支付 **0 美元**： Medicaid 承保下的标准服务包括： • 检查和 X 光（包括口腔癌筛查） • 洁牙和氟化物处理 • 补牙 • 拔牙 • 假牙（全口假牙和局部假牙） • 假牙调整，更换缺失或破损的假牙 • 针对牙龈疾病的深度清洁 • 急诊牙科服务 可能需要转介或事先授权才能获得标准服务
视力服务	• 您为以下服务支付 0 美元： **标准：** • 用于诊断和治疗眼部疾病的 Medicare 承保检查，包括年度青光眼筛查 • 在白内障手术之后配一副 Medicare 承保的眼镜（镜片和镜框）或隐形眼镜 • 可能需要转介或事先授权才能获得标准服务 **补充福利：** • 每 12 个月进行一次常规眼科检查 • 选择眼镜框（最多 175 美元）或隐形眼镜（最多 100 美元） • 全数承保眼镜镜片（单焦点、双焦点或三焦点）和升级镜片（适用于任何类别的渐进或高折射率镜片）

保费和福利	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
心理健康服务	您支付 **0 美元** 住院服务：除非出现紧急情况，否则住院心理健康服务可能需要获得转介或事先授权 门诊服务：个人和团体治疗
针灸	您支付 **0 美元** Medicare福利承保，适用治疗腰痛。Medicaid福利承保额外诊断。请参阅承保证据(Evidence of Coverage)以了解更多资讯。 需要授权。限制依诊断而异。
救护车	**您支付 0 美元**
CareOregon Advantage CareCard	您支付 **0 美元** CareCard 允许会员就以下福利获得三个不同类别的福利（称为“钱包”）： • 每年获得 1,378 美元（每季度 344.50 美元）的健康食品和符合资格的非处方保健品 • 完成健康活动的奖励（有关更多详情，请参见奖励和
脊椎按摩服务	您支付 **0 美元** 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
糖尿病用品和服务	您为以下服务支付 **0 美元**： • 糖尿病自我管理培训 • 治疗鞋或鞋垫 • 糖尿病监测用品 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
耐用医疗设备	您支付 **0 美元** 包括轮椅、拐杖、助行器、氧气设备等物品 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
终末期肾病	您为以下服务支付 **0 美元**： • 肾病教育 • 门诊透析 • 住院透析 • 自我操作的透析培训、设备和协助 可能需要获得事先授权或您的医生的转介

保费和福利	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
计划生育服务	您为承保服务支付 **0 美元** 某些服务由Medicaid福利承保。
足部护理（足病诊疗服务）	您为以下服务支付 **0 美元**： • 足部检查和治疗 • 常规足部护理 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
性别确定护理	您支付 **0 美元** 由 Medicaid 福利承保并根据 OHP 指南。必须满足要求才能获得服务。
健康和保健教育计划	您支付 **0 美元** 健身计划：包括在参与计划的 Silver&Fit® 地点享有健身房会员资格。您可以在每个福利年度选择一套家庭健身套件
居家健康护理	您支付 **0 美元** 包括熟练护士和家庭健康助理就 Medicaid 承保的康复服务提供的必要医疗护理 可能需要事先授权
临终关怀	**您支付 0 美元**
失禁用品	您支付 **0 美元** 受 Medicaid 福利承保
居家护理服务	您支付 **0 美元** 陪伴人员每年最多六十 (60) 天上门拜访。这项福利帮助会员完成工具性日常生活活动，例如交通、采购杂货、准备食物、财务管理和药物管理。协助人员还可以满足技术援助方面的需求，帮助获得会员福利 （例如激活您的 CareCard、安排非急诊医疗交通服务等）以及协助满足社交需求
送餐计划	您支付 **0 美元** 在您从医院、康复中心或专业护理机构的住院部出院后，您有资格获得最多 28 天的送餐到家服务（最多 56 份餐，或每天两餐） 由Medicaid福利承保。需要转介。

保费和福利	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Medicare B 部分药物	您支付 **0 美元** 包括化疗和其他 B 部分药物 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
其他俄勒冈州健康计划服务	您支付 **0 美元** 州承保的服务，而不是您的 Medicaid 管理式医疗护理计划承保的服务，包括堕胎和有尊严的善终服务
非处方药	您支付 **0 美元** 在随附 Medicaid 福利承保的处方时，选择非处方药、维生素和矿物质
物理治疗	您支付 **0 美元** 承保服务包括物理治疗、职业治疗和言语语言治疗。 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
个人紧急响应系统 (PERS)	您支付 **0 美元** 具有 24/7 全天候监控功能的居家监控装置，可选择手环或项链装置
假肢装置和相关用品	您支付 **0 美元** 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
常规免疫接种	**您支付 0 美元**
专业护理机构	您支付 **0 美元** 可能需要获得事先授权或您的医生的转介
针对高血压的特殊补充福利	您支付 **0 美元** 对于被诊断患有高血压的人，每 24 个月一台血压监测仪
药物滥用服务	您支付 **0 美元** 包括住院和门诊（个人或团体治疗）服务 可能需要获得事先授权或您的医生的转介

保费和福利	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
交通	您为以下服务支付 **0 美元**： • 无限次搭车前往 Medicaid 承保的非急诊预约地点 由Medicaid福利承保。可能需要获得事先授权或您的医生的转介
虚拟诊症	您支付 **0 美元** 24/7 全天候提供服务，通过电话、视频聊天或通过应用程序，与美国委员会认证和特许的医疗护理提供者联系，以治疗非急诊病症和开处方
假发	您支付 **0 美元** 由Medicaid福利承保。 需要授权。必须诊断出因化疗或放疗导致掉发。
瑜珈	您支付 **0 美元** 每年最多达 30 次上课。 由Medicaid福利承保。需要授权。

处方药福利

药房免赔额：

590 美元

如果您有资格获得“额外帮助”，则免赔额阶段不适用于您的情况。

初始承保阶段：

根据您的收入和机构状况，您为药物等级 1-4 支付以下费用

对于仿制药或被视为仿制药的品牌药（最多 100 天药量），您可以支付：

- 0 美元共付额；或
- 1.60 美元共付额；或
- 4.90 美元共付额

对于品牌药（最多 100 天药量），您可以支付：

- 0 美元共付额；或
- 4.80 美元共付额；或
- 12.15 美元共付额

对于 Medicare 通常不承保的补充药物或特定药物（药物等级 5），您须支付以下费用：
- 每份处方 1.60 美元

重大伤病承保阶段：

当您每年的药物自付费用达到 2,000 美元后，此计划将全数支付您承保的 D 部分药物的费用。

对于 Medicare 通常不承保的补充药物或特定药物，您为每份处方支付 1.60 美元。

如果您获得额外帮助，可降低费用分摊

对于接受“额外帮助”的人，当您配药 D 部分药物的任何处方时，您有资格享有 0 美元共付额。

某些药物可能需要事先授权。请参阅处方集。

奖励和激励

会员将有资格因为在 2025 年完成符合资格的健康活动而获得奖励。当您完成一项或多项符合资格的健康活动时，奖励金将存入您的 CareCard。请咨询您的医疗护理提供者或 CareOregon Advantage Plus 代表，以了解他们建议您参加哪些健康活动。

每个人享有的奖励	
药房或您的医疗护理提供者为您注射流感疫苗	25 美元
完成年度健康检查，或您的医疗护理提供者为您进行同等检查	50 美元
通过在纸上、在线或通过电话与 CareOregon Advantage Plus 代表填写表格来完成健康风险评估	25 美元
使用您的医疗护理提供者推荐的服务而获得的奖励	
完成乳房 X 光检查	50 美元
完成结直肠癌筛查	50 美元
完成骨密度测试	50 美元
会员服用某些降血压药物而获得的奖励	
就您的 ACE 抑制剂或血管紧张素受体阻滞剂 (ARB) 与药剂师讨论	25 美元
完成一次通话，经常按处方配药的比例足以占到应服药时间的至少 80%。	50 美元
加入药物治疗管理 (MTM) 计划的会员所获得的奖励	
与药剂师一起完成综合药物审核	25 美元
诊断患有糖尿病的会员所获得的奖励	
完成糖尿病眼科检查	25 美元
完成糖尿病肾脏检查	25 美元
完成 A1c 检测	25 美元
赚取全部三项糖尿病奖励	50 美元

如有问题，请与我们联系

如果您想要了解更多信息，请拨打我们的客户服务部电话 503-416-4279 或免费电话 888-712-3258。（TTY 用户应拨打 711。）

服务时间为每周 7 天上午 8 点至晚上 8 点（10 月 1 日至 3 月 31 日），以及周一至周五上午 8 点至晚上 8 点（4 月 1 日至 9 月 30 日）。

我们的网址是 ***careoregonadvantage.org***

您可以取得其他语言、大字体、点字或您喜欢的格式的版本。您也可以要求口译员的服务。此帮助是免费的。请致电 503-416-4279 或 TTY 711。我们接受中继通话。

OHP-COA-24-4000

COA-24797183-0812

CareOregonAdvantage 客户服务部

致电：503-416-4279或免费电话888-712-3258，TTY 711

服务时间：

从 10 月 1 日起至隔年 3 月 31 日止，每周七天，上午 8 点至晚上 8 点

从 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，周一至周五，上午 8 点至晚上 8 点

facebook.com/careoregon
twitter.com/careoregon

careoregonadvantage.org

COA-24797183-0812

CareOregon Advantage