2027 年福利亮点摘要

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) 适用于同时符合 Medicare 和 Medicaid 资格的人士。您将获得 Medicare 福利，以及仅为 CareOregon Advantage 会员提供的额外特殊福利。

福利	您付
每月保费	$0
年度自付额（免赔额）	$0
看医生 (在诊所或您家里)	
年度健康检查及/或常规体检	$0
初级保健或专科医生（在医疗网内）	$0
处方药 (最多 100 天的供应量)	
仿制药（又称学名药）或被视为仿制药的品牌药	$0, $1.65, $5.80
品牌药	$0, $5.00, $14.40
层级 1 和 6 的药物（请参阅药物清单）	$0
D 部分疫苗	
建议施打的疫苗*	$0
所有其他疫苗	$0, $5.00, $14.40
糖尿病用品	$0-20%
化验和 X 光	$0
门诊手术和服务	$0
住院治疗	$0
紧急护理 （在全美范围承保）	$0
急诊室 （在全美范围承保）	$0
救护车 （在全美范围承保）	$0

*由 Advisory Committee on Immunization Practices（ACIP，美国免疫实践咨询委员会）建议施打

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

给我们会员的其他福利	您付
健身福利 – 全新推出! 可通过 Silver&Fit 使用选择众多的各处健身房，且可选择一套居家健身装备	$0
Papa Pals 服务 （每年最多 60 小时）	$0
个人应急响应系统（英文简称 PERS） 每周 7 天、一天 24 小时紧急响应及监测	$0
常规眼科检查 (每 12 个月一次)	$0

更多额外服务	您可以获得
CareOregon Advantage CareCard 	• **$70** 每季度（每年 $280）用于购买非处方健康用品 • **$$** 奖励金，因完成符合条件的保健活动
眼镜或隐形眼镜抵用额度 （每 12 个月一次） 所有基本、渐进和高折射率镜片类别都在承保范围内	• **$175** 可花在镜框上 或 • $100 可花在隐形眼镜上（如果不配眼镜）

符合条件的会员可享受的福利	您可以获得
Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (给慢性病患者的特别补充福利，英文简称 SSBCI) †	**$225** 每季度（每年 $900 ），用于购买健康食品及新鲜蔬果，充值到您的 CareCard
血压计 ‡	每 24 个月一部设备

为享有 Medicare 及 Medicaid 者提供的福利 (Oregon Health Plan)

下面列出的福利由您的 Medicaid 计划而非 CareOregon Advantage Plus 承保。如果您对 Medicaid 的承保范围和福利有任何疑问，请致电您的 Medicaid 计划。您还可以致电当地的 Aging and People with Disabilities（老年人及残疾人士）办公室。您的 Medicaid 计划会员手册中还将包含有关您的 Medicaid 福利、费用分摊及其他相关信息。

福利	您付
住院一次后的送餐服务 每天 2 餐，持续 14 天。仅适用于 Medicaid 福利由 CareOregon 管理的会员。	$0
额外的牙科护理	
检查和 X 光（包括口腔癌筛查）	$0
洗牙、氟化处理、补牙和拔牙	$0
如果牙医建议的话，每 10 年做一次全口假牙（义齿）和每 5 年做一次局部假牙，无论您有多长时间没有牙齿（需要授权）	$0
调整假牙、更换缺失或损坏的假牙	$0
针对牙龈病的深度洗牙	$0
牙科急诊服务	$0
听力福利	
检查（每 12 个月一次）	$0
助听器（需要授权，最多每 5 年 2 副助听器）	$0
助听器电池（每日历年 60 个）	$0
失禁用品 成人尿片、一次性使用的内裤/护垫、床垫、手套	$0
针灸及整脊护理 （需要授权）	$0
交通接送 （无限次往返医疗保健看诊的接送）	$0
看诊时的口译员服务	$0

†这项福利是一个叫做 Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill（给慢性病患者的特别补充福利，英文简称 SSBCI）的特殊福利计划的一部分。确诊有糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性肺病、神经系统疾病及其他适用病症的会员可能有资格享用这项福利。计划资格并不完全只取决于这些病情。在提供此项福利前，会员必须满足所有资格要求。如需更多信息，请参看 2027 Evidence of Coverage（《2027 年承保证明》，英文简称 EOC）或请致电客户服务部

‡适用于已确诊有高血压的会员。并非所有会员都符合资格。

如果您想进一步了解 CareOregon Advantage，请打 888-712-3258 免费电话给我们，或拨打 TTY 听障语障者专线 711.

我们的办公时间为：10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，每周 7 天，早上 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日，周一至周五早上 8 点至晚上 8 点。请访问我们的网站，网址是 ***careoregonadvantage.org/plans***

CareOregon Advantage Plus 是有 Medicare/Medicaid 合约的 HMO D-SNP 计划。投保 CareOregon Advantage Plus 取决于合约续签。

您可以获得本文件的其他语言、大字体、盲文版本或您喜欢的格式版本。您还有权获得口译员的协助。您可以从经认证或合格的医疗保健口译员那里获得帮助。这项帮助是免费的。请拨 503-416-4279、免费电话 888-712-3258、 TTY 听障语障碍者专线 711，或请告知您的服务提供者。我们接受中继电话。

H5859_CO2027_BHI_M

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

COA-261194650-SC-0824