2027 年福利重點摘要

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) 適用於同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格者。您將獲得 Medicare 福利，以及僅為 CareOregon Advantage 會員提供的額外特殊福利。

福利	您付
每月保費	$0
年度自付額（又稱免賠額）	$0
看醫生（在診所或您家裡）	
年度健康檢查及/或常規體檢	$0
初級保健或專科醫生（在醫療網內）	$0
處方藥（最多 100 天的供應量）	
仿製藥（又稱學名藥）或被視為仿製藥的品牌藥	$0, $1.65, $5.80
品牌藥	$0, $5.00, $14.40
層級 1 和 6 的藥物（請參閱藥物清單）	$0
D 部分疫苗	
建議施打的疫苗*	$0
所有其他疫苗	$0, $5.00, $14.40
糖尿病用品	$0-20%
化驗和 X 光	$0
門診手術和服務	$0
住院治療	$0
緊急護理（在全美範圍承保）	$0
急診室（在全美範圍承保）	$0
救護車（在全美範圍承保）	$0

*由 Advisory Committee on Immunization Practices（ACIP，美國免疫實踐諮詢委員會）建議施打

給我們會員的額外福利	您付
健身福利 – 全新推出！ 透過 Silver&Fit 有眾多健身房可供選擇使用，且可選擇一套居家健身裝備	$0
Papa Pals 服務 （每年最多 60 小時）	$0
個人緊急回應系統（英文簡稱 PERS） 每週 7 天、一天 24 小時緊急回應及監測	$0
常規眼科檢查 (每 12 個月一次)	$0

更多額外服務	您可以獲得
CareOregon Advantage CareCard 	• **$70** 每季度（$280 每年）用於購買非處方健康用品 • **$$** 獎勵金，因完成符合條件的 保健活動
眼鏡或隱形眼鏡報銷額度 (每 12 個月一次) 所有基本、漸進和高折射率鏡片類別都在承保範圍內	• **$175** 可花在鏡框上 或 • $100 可花在隱形眼鏡上（如果不配眼鏡）

符合條件的會員可享受的福利	您可以獲得
Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill（給慢性病患者的特別補充福利，英文簡稱 SSBCI） †	**$225** 每季度（每年 $900），用於購買健康食品及新鮮蔬果，充值到您的 CareCard
血壓計 ‡	每 24 個月一臺裝置

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

下面列出的福利由您的 Medicaid 計劃而不是 CareOregon Advantage Plus 承保。如果您對 Medicaid 的承保範圍和福利有任何疑問，請致電 Medicaid 計劃。您還可以致電當地的 Aging and People with Disabilities（長者及殘障人士）辦公室。您的 Medicaid 計劃會員手冊中還將包含有關您的 Medicaid 福利、費用分攤及其他相關資訊。

福利	您付
住院一次後的送餐服務 每天 2 餐，持續 14 天。僅適用於 Medicaid 福利由 CareOregon 管理的會員。	$0
額外的牙科護理	
檢查與 X 光（包括口腔癌篩檢）	$0
洗牙、塗氟化物、補牙和拔牙	$0
如果牙醫建議的話，每 10 年做一次全口假牙（義齒）和每 5 年做一次局部假牙，無論您已有多久沒有牙齒（需要授權）	$0
假牙調整、替換缺失或破損的假牙	$0
針對牙齦病的深度洗牙	$0
牙科急診服務	$0
聽力福利	
檢查（每 12 個月一次）	$0
助聽器（需要授權，最多每 5 年 2 副助聽器）	$0
助聽器電池（每日曆年 60 個）	$0
失禁用品 成人尿片、一次性使用的內褲/護墊、床墊、手套	$0
針灸及整脊護理 (需要授權)	$0
交通接送 (無限次往返醫療保健看診的接送)	$0
看診時的口譯員服務	$0

† 這項福利是一個叫做 Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill（給慢性病患者的特別補充福利，英文簡稱 SSBCI）的特殊福利計劃的一部分。確診有糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性肺病、神經系統疾病及其他適用病症的會員可能有資格享用這項福利。計劃資格並不完全只取決於這些病情。在提供此項福利前，會員必須滿足所有資格要求。如需更多資訊，請參閱 2027 Evidence of Coverage（《2027 年承保證明》，英文簡稱 EOC）或請致電客戶服務部

‡ 適用於已被診斷為高血壓的會員。並非所有會員都符合資格。

如果您想進一步瞭解 CareOregon Advantage，請打 888-712-3258 免費電話給我們，或撥打 TTY 聽障語障者專線 711.

我們的服務時間為：10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，每週 7 天，早上 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日，星期一至星期五，早上 8 時至晚上 8 時。請造訪我們的網站，網址是 ***careoregonadvantage.org/plans***

CareOregon Advantage Plus 是一個有 Medicare/Medicaid 合約的 HMO D-SNP 計劃。投保 CareOregon Advantage Plus 取決於合約是否續約。

您可以獲得本文件的其他語言、大字體、盲文版本或您喜歡的格式版本。您還有權獲得口譯員協助。您可以獲得經認證或合格的醫療保健口譯員的協助。此項協助是免費的。請撥 503-416-4279、免費電話 888-712-3258 、TTY 聽障語障者專線 711，或請告知您的服務提供者。我們接受中繼電話。

H5859_CO2027_BHI_M

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage