补充福利

更多选择，更佳护理。**这就是我们的 Advantage (优势)。**

# 2027 年的**额外福利**

## 保费和免赔额

每月缴保费，享年度免赔额

您付 **$0**

## 补充福利

每季度 $70（每年 **$280**），
可用于购买非处方健康用品

每季度 **$225**（每年 **$900**），可用于购买
健康食品和农产品，仅供符合资格的会员 †

您付 **$0**

- 视力检查、眼镜与隐形眼镜*
- 健身房会员资格以及健身计划
- 家庭支持服务
- 全天候医疗紧急情况警报系统

## Medicaid 福利

牙科、医疗运送服务、
替代护理服务、助听器

您付 **$0**

# 即刻加入！

**<Agent name here>**

**<000-000-0000>**

持牌销售代理
TTY 711

**careoregonadvantage.org**

CareOregon® Advantage

CareOregon Advantage Plus 是一项与 Medicare/Medicaid 签订合约的 HMO D-SNP。投保 CareOregon Advantage Plus 需视合约续约情况而定。

您可以获得以其他语言、大字体、盲文或您喜欢的格式提供的该文件。您还有权获得由口译员提供的翻译协助。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。请致电 888-712-3258，听障或语言障碍人士请拨打 TTY 711 进行咨询，或告知您的服务提供方。我们接受中继呼叫。

*视力检查和眼镜镜片免费提供。镜架最高承保 $175，隐形眼镜最高承保 $100（替代眼镜）

† 该福利属于名为 Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI) 的特殊福利计划的一部分。经确诊患有糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性肺部疾病、神经系统疾病及其他适用病症的会员，可能符合享受该福利的资格。是否符合资格并不完全取决于这些条件。在提供此项福利之前，必须满足所有资格要求。如需了解更多信息，请参阅 2027 年 Evidence of Coverage（EOC，承保证明书）或致电客户服务部进行咨询。