Beneficios complementarios

Más opciones, mejor atención. **Esa es nuestra Ventaja.**

Beneficios adicionales en 2027

Prima y deducible

Prima mensual, deducible anual

Usted paga **$0**

Beneficios suplementarios

Usted paga **$0**

70 por trimestre (**$280** al año) para usar en artículos de salud de venta libre

$225 por trimestre (**$900** al año) para usar en alimentos y productos frescos, para los miembros que cumplan con los requisitos†

Exámenes de la vista, anteojos y lentes de contacto*

Membresía de gimnasio y programa de acondicionamiento físico

Servicios de apoyo a domicilio

Sistema de alerta médica las 24 horas

Beneficios de Medicaid

Usted paga **$0**

Servicios odontológicos, transporte médico, cuidados alternativos, audífonos

¡Inscríbase hoy mismo!

<Agent name here>

<000-000-0000>

Agente de ventas autorizado
TTY 711

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

CareOregon Advantage Plus es un HMO D-SNP con un contrato de Medicare/Medicaid. La inscripción en CareOregon Advantage Plus depende de la renovación del contrato.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera. También tiene derecho a un intérprete. Puede obtener ayuda de un intérprete calificado o certificado en el área de atención médica. Esta ayuda es gratuita. Llame al 888-712-3258, TTY 711 o infórmeselo a su proveedor. Aceptamos llamadas de retransmisión.

*Los exámenes de la vista y los lentes son gratuitos. Las monturas están cubiertas hasta $175; los lentes de contacto, hasta $100 (en lugar de anteojos)

†Este beneficio forma parte de un programa de beneficios especial llamado Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI). Los miembros con las siguientes afecciones pueden ser elegibles para este beneficio: un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, trastornos neurológicos y otras afecciones aplicables. Las condiciones de elegibilidad no se basan únicamente en estas afecciones. Para que se conceda este beneficio, deben cumplirse todos los requisitos de elegibilidad. Para más información, consulte la Evidence of Coverage (EOC, Evidencia de Cobertura) 2027 o llame a Servicio al cliente.