CareOregon Advantage

投保前检查清单

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)

在做出投保决定之前，您务必充分了解本计划的福利和规定。如有任何疑问，您可以致电我们的客户服务部：503-416-4279、免费电话 888-712-3258 或 TTY 711。我们的服务时间为：10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，每周 7 天，上午 8 时至晚上 8 时；4 月 1 日至 9 月 30 日，星期一至星期五，上午 8 时至晚上 8 时。

了解福利

- ☐ Evidence of Coverage (EOC, 承保范围证明) 提供所有承保项目和服务的完整清单。在投保之前，请务必查看本计划的承保范围、费用和福利。请浏览 ***careoregonadvantage.org*** 或致电免费电话 888-712-2358（TTY：711），查看 EOC 副本。
- ☐ 请查看医疗服务提供者名录（或询问您的医生），以确认您目前就诊的医生是否属于本计划的网络。如果名录中没有列出您的医生，这表示您很可能需要选择新的医生。您可于 ***careoregonadvantage.org/providersearch*** 线上查看医疗服务提供者名录。
- ☐ 请查看药房名录，以确认您用来配取任何处方药的药房是否属于本计划的网络。如果名录中没有列出该药房，您很可能需要选择新的药房来配取处方药。您可于 ***careoregonadvantage.org/pharmacy*** 线上查看药房名录。
- ☐ 请查看处方药一览表，以确认您的药物是否在承保范围内。您可于线上查看处方药一览表 ***careoregonadvantage.org/druglist***

内容未完，请看背面

CareOregon Advantage

了解重要规定

- □ 您必须继续支付 Medicare B 部分保费。此保费通常每月从您的社会安全福利金中扣除。
- □ 福利、保费及/或共付额/共同保险可能会于 2028 年 1 月 1 日有所变更。
- □ 本计划是一项双重资格特殊需求计划 (D-SNP, Dual Eligible Special Needs Plan)。您能否投保本计划，将取决于确认您是否同时符合 Medicare 资格，以及是否有权根据 Medicaid 州计划获得医疗援助。
- □ 对目前承保范围的影响。如果您目前已加入 Medicare Advantage 计划，当新的 Medicare Advantage 承保开始生效后，您目前的 Medicare Advantage 医疗保健承保将会终止。如果您有 Tricare，当新的 Medicare Advantage 承保开始生效后，您的承保可能会受到影响。详情请联络 Tricare。 如果您有 Medigap 计划，当 Medicare Advantage 承保开始生效后，您可能需要考虑终止您的 Medigap 保单，因为您将为无法使用的承保支付费用。