CareOregon Advantage

投保前檢查清單

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)

在做出投保決定之前，您務必充分了解本計劃的福利和規定。如有任何疑問，您可以致電我們的客戶服務部：503-416-4279、免費電話 888-712-3258 或 TTY 711。我們的服務時間為：10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，每週 7 天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日，星期一至星期五，上午 8 時至晚上 8 時。

了解福利

- ☐ Evidence of Coverage (EOC, 承保範圍證明) 提供所有承保項目和服務的完整清單。在投保之前，請務必查看本計劃的承保範圍、費用和福利。請瀏覽 ***careoregonadvantage.org*** 或致電免費電話 888-712-2358（TTY：711），查看 EOC 副本。
- ☐ 請查看醫療服務提供者名錄（或詢問您的醫生），以確認您目前就診的醫生是否屬於本計劃的網絡。如果名錄中沒有列出您的醫生，這表示您很可能需要選擇新的醫生。您可於 ***careoregonadvantage.org/providersearch*** 線上查看醫療服務提供者名錄。
- ☐ 請查看藥房名錄，以確認您用來配取任何處方藥的藥房是否屬於本計劃的網絡。如果名錄中沒有列出該藥房，您很可能需要選擇新的藥房來配取處方藥。您可於 ***careoregonadvantage.org/pharmacy*** 線上查看藥房名錄。
- ☐ 請查看處方藥一覽表，以確認您的藥物是否在承保範圍內。您可於線上查看處方藥一覽表 ***careoregonadvantage.org/druglist***

內容未完，請看背面

CareOregon Advantage

了解重要規定

- □ 您必須繼續支付 Medicare B 部分保費。此保費通常每月從您的社會安全福利金中扣除。
- □ 福利、保費及/或共付額/共同保險可能會於 2028 年 1 月 1 日有所變更。
- □ 本計劃是一項雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP, Dual Eligible Special Needs Plan)。您能否投保本計劃，將取決於確認您是否同時符合 Medicare 資格，以及是否有權根據 Medicaid 州計劃獲得醫療援助。
- □ 對目前承保範圍的影響。如果您目前已加入 Medicare Advantage 計劃，當新的 Medicare Advantage 承保開始生效後，您目前的 Medicare Advantage 醫療保健承保將會終止。如果您有 Tricare，當新的 Medicare Advantage 承保開始生效後，您的承保可能會受到影響。詳情請聯絡 Tricare。 如果您有 Medigap 計劃，當 Medicare Advantage 承保開始生效後，您可能需要考慮終止您的 Medigap 保單，因為您將為無法使用的承保支付費用。