Больше выбор, лучшее обслуживание. **В этом наше преимущество.**

2027

Краткое описание льгот

CareOregon Advantage **Plus** (HMO D-SNP)

Для округов штата Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah и Washington

CareOregon® Advantage

CareOregon Advantage

CareOregon Advantage **Plus** (HMO D-SNP)

(A Medicare Advantage Health Maintenance Organization (HMO, Организация медицинского обслуживания по Medicare Advantage) предлагаемая HEALTH PLAN OF CAREOREGON, INC. с договором Medicare.)

Краткое изложение льгот

1 января 2027 г. — 31 декабря 2027 г.

В этом буклете представлено краткое изложение того, что мы предлагаем и сколько это стоит. В нём не перечислены все услуги, которые мы покрываем, а также все ограничения и исключения. Чтобы получить полный перечень услуг, которые мы покрываем, позвоните нам и попросите Evidence of Coverage (Справку о страховом покрытии).

Чтобы присоединиться к **CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)**, вы должны иметь право на участие в программе Medicare Часть A, быть зарегистрированным в программе Medicare Часть B и в программе The Oregon Health Plan (Medicaid) (План медицинского страхования штата Орегон), а также проживать в нашей зоне обслуживания.

В нашу зону обслуживания входят перечисленные ниже округа штата Орегон: Клакамас, Колумбия, Джексон, Малтнома и Вашингтон.

Данный план представляет собой Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP, План для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в обеих программах), предназначенный для людей, которые участвуют как в программе Medicare, так и в программе Medicaid. Как правило, вам не нужно ничего платить, за исключением доплаты за рецептурные лекарства по Части D. Вы можете присоединиться к этому плану, если относитесь к одной из следующих категорий участников Medicaid:

- Qualified Medicare Beneficiary Plus (QMB+, Квалифицированный получатель медицинского страхования Medicare Plus)
- Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (SLMB+, Специализированный получатель медицинского страхования Medicare Plus с низким доходом)

Для получения дополнительной информации вы можете позвонить в нашу службу поддержки клиентов по номеру 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258. (Пользователям TTY следует позвонить по номеру 711.) График работы: с 1 октября по 31 марта, семь дней в неделю с 8 a.m. до 8 p.m., а с 1 апреля по 30 сентября, с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Наш веб-сайт: ***careoregonadvantage.org***

Если вы хотите узнать больше о покрытии и стоимости программы Original Medicare, ознакомьтесь с вашим текущим руководством «**Medicare & You**» (Medicare и вы). Ознакомьтесь с ним онлайн по адресу ***medicare.gov*** или закажите копию, позвонив по номеру 800-MEDICARE (800-633-4227), 24 часа в день, 7 дней в неделю. Пользователям TTY следует позвонить по номеру 877-486-2048.

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) располагает сетью врачей, больниц, аптек и других провайдеров. Для некоторых услуг вы можете обращаться к провайдерам, не входящим в нашу сеть.

Вы можете найти дополнительную информацию о наших сетях в следующих справочниках:

- Справочник провайдеров — ***careoregonadvantage.org/providersearch***
- Справочник аптек — ***careoregonadvantage.org/pharmacy***
- Список лекарственных средств (перечень рецептурных препаратов по Части D) — ***careoregonadvantage.org/druglist***

Или позвоните нам, и мы вышлем вам экземпляр справочника провайдеров медицинских услуг и аптек или перечня лекарственных средств.

Данный документ доступен в других форматах, таких как шрифт брайля, крупный шрифт или аудиозапись. Данный документ также доступен на русском, упрощённом китайском, традиционном китайском, испанском и вьетнамском языках.

CareOregon Advantage Plus — это план HMO D-SNP, заключивший договор с Medicare/Medicaid. Регистрация в CareOregon Advantage Plus возможна только при условии продления договора.

Дискриминация является противозаконной

План CareOregon Advantage соответствует действующим федеральным законам о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. CareOregon Advantage не отказывает людям в обслуживании и не применяет к ним дискриминационное отношение по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

CareOregon Advantage:

- Предоставляет бесплатные вспомогательные средства и услуги лицам с ограниченными возможностями для эффективного общения с нами, такие как:
  - » Квалифицированные сурдопереводчики
  - » Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы).
- Предоставляет бесплатные языковые услуги лицам, для которых английский не является основным языком, например:
  - » Помощь квалифицированных переводчиков
  - » Письменную информацию на других языках

Если вам нужны эти услуги, обратитесь в отдел обслуживания членов плана CareOregon Advantage.

Если вы считаете, что план «CareOregon Advantage» не предоставила эти услуги или проявил дискриминацию иным образом по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу:

Координатор по рассмотрению жалоб
315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204
Бесплатный номер: 888-712-3258
Факс: 503-416-1313 TTY 711
Электронная почта: ***customerservice@careoregon.org***

Вы можете подать жалобу лично или по почте, факсу или электронной почте.

Если вам нужна помощь в подаче жалобы, Отдел обслуживания клиентов всегда готов помочь вам.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), в электронном виде через Civil Rights Complaint Portal (Портал для подачи жалоб на нарушение гражданских прав), доступный по адресу ***ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf***, либо по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США)
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (для лиц с нарушением слуха)

Формы для подачи жалоб доступны по адресу ***hhs.gov/ocr/office/file/index.html***

В данном разделе не приведен полный перечень всех услуг, покрываемых программами Medicare и Medicaid, а также не перечислены все ограничения и исключения. Чтобы иметь право на участие в программе CareOregon Advantage Plus, участники должны быть застрахованы по программам Medicare и Oregon Health Plan (Medicaid). Если в течение года вы утратите право на участие в программе Medicaid, то больше не будете получать льготы по программе Medicaid и должны будете оплачивать страховой взнос по программе Medicare или долю расходов, которые обычно покрываются программой Medicaid.

Премиумы и выплаты	**CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)**
Ежемесячный премиум	Вы платите **$0**
Медицинская вычетная сумма	Вы платите **$0**
Максимальная сумма собственных расходов *(не включая лекарства, отпускаемые по рецепту)*	**$9,850** Вы не несете ответственности за оплату каких-либо дополнительных расходов из максимальной суммы, выплачиваемой из ваших личных средств, за покрываемые страховкой услуги в части A и части B.
Стационарные больничные услуги	Вы платите **$0** Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Амбулаторные больничные услуги	Вы платите **$0** за: • Посещение амбулаторного хирургического центра, покрываемое программой Medicare • Посещение амбулаторного отделения больницы, покрываемое программой Medicare Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Посещения врача	Вы платите **$0** за: • Визит к врачу общей практики • Визит к специалисту • Регулярный медицинский осмотр Для некоторых медицинских услуг может потребоваться направление от вашего лечащего врача.
Профилактическая медицинская помощь	Вы платите **$0**
Неотложная помощь	Вы платите **$0**
Срочно требуемые услуги	Вы платите **$0**

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Диагностическая визуализация, Обследования и процедуры	Вы платите **$0** за: • Услуги по диагностической радиологии (такие как МРТ, КТ) • Диагностические анализы и процедуры • Лабораторные услуги • Амбулаторная рентгенография • Услуги в области терапевтической радиологии (например, лучевая терапия рака)
Услуги по проверке слуха	Вы платите **$0** за: • Проверка слуха • Слуховые аппараты (до 2 устройств каждые 5 лет) • Батарейки для слуховых аппаратов (60 штук в течение календарного года) Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача. Слуховые аппараты и батарейки покрываются в рамках ваших льгот по программе Medicaid.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Стоматологические услуги	Вы платите **$0** за: **Стандартные услуги**, покрываемые Medicaid, включают: • Обследования и рентген (включая скрининг на рак полости рта) • Чистка зубов и фторирование • Пломбирование • Удаление зубов • Зубные протезы (полные и частичные) • Корректировка зубных протезов, замена отсутствующих или сломанных вставных зубов • Глубокая чистка при заболеваниях десен • Экстренная стоматологическая помощь Для получения стандартных услуг может потребоваться направление или предварительное подтверждение.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Офтальмологические услуги	Вы платите **$0** за: **Стандартные:** • Обследования, покрываемые Medicare, для диагностики и лечения заболеваний глаз, включая ежегодный скрининг на глаукому • Одна пара очков (линзы и оправа) или контактных линз, покрываемых Medicare, после операции по удалению катаракты Для получения Стандартных услуг может потребоваться направление или предварительное подтверждение. **Дополнительные:** • Один плановый осмотр глаз раз в 12 месяцев • Выбор оправы для очков (до $175) или контактных линз (до $100) • Линзы для очков (однофокальные, бифокальные или трифокальные) и модернизация (для любой категории прогрессивных линз или линз с высоким показателем преломления) полностью покрываются
Услуги в области психического здоровья	Вы платите **$0** **Стационарные больничные услуги:** Для стационарного психиатрического лечения может потребоваться направление или предварительное подтверждение, за исключением экстренных случаев **Амбулаторные больничные услуги**: Индивидуальные и групповые сеансы терапии

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Иглоукалывание	Вы платите **$0** Оплачивается в рамках Medicare при болях в пояснице. Оплачивается в рамках Medicaid при наличии сопутствующих диагнозов. Дополнительную информацию см. в Evidence of Coverage (Справку о страховом покрытии). Требуется подтверждение. Пределы варьируются в зависимости от диагноза.
Скорая помощь	Вы платите **$0**
CareOregon Advantage CareCard	Вы платите **$0** Карта CareCard позволяет участникам получить доступ к трём отдельным категориям льгот, называемым «кошельками», которые включают следующие льготы: **Для всех участников:** • Получайте **$70** каждые три месяца (**$280** в год) на безрецептурные товары для здоровья **Для участников, отвечающих требованиям:** • Получайте **$225** каждые три месяца (**$900** в год) на покупку здоровых продуктов. Более подробную информацию см. в «Преимущества SSBCI» на стр. 9. • Вознаграждения за здоровый образ жизни. Более подробную информацию см. в «Вознаграждения и поощрения» на стр. 11.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Услуги хиропрактики	Вы платите **$0** Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Товары для лечения диабета и сопутствующие услуги*	Вы платите **$0** за: • Обучение самоконтролю при диабете • Лечебная обувь или стельки • Расходные материалы для контроля диабета Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Медицинское оборудование длительного пользования	Вы платите **$0** Включает такие предметы, как инвалидные коляски, костыли, ходунки, кислородное оборудование. Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.

*Участники, получающие эти препараты в аптеке и не имеющие карты Medicaid от CareOregon, также должны предъявить свою карту Medicaid, чтобы избежать доплаты.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Терминальная стадия почечной недостаточности	Вы платите **$0** за: • Осведомленность о заболеваниях почек • Амбулаторный диализ • Стационарный диализ • Обучение самостоятельному диализу, оборудование и поддержка Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Уход за ногами (услуги подиатра)	Вы платите **$0** за: • Осмотр и лечение ног • Регулярный уход за ногами Может потребоваться предварительное подтверждение или направление от вашего врача
Медицинская помощь по вопросам гендера	Вы платите **$0** Оплачивается в рамках Medicaid в соответствии с рекомендациями OHP. Для получения услуг необходимо соответствовать определенным требованиям.
Образовательные программы о здоровье и оздоровлении	Вы платите **$0** Фитнес-программа: Предусматривает абонемент в тренажерные залы Silver&Fit®, участвующие в программе. В течение каждого льготного года вы можете выбрать один набор для домашних тренировок.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Помощь при некоторых хронических заболеваниях	Вы платите **$0** Для лиц с диагнозом гипертония — один прибор для измерения артериального давления каждые 24 месяца
Медицинский уход на дому	Вы платите **$0** Включает в себя оказание необходимой по медицинским показаниям помощи квалифицированными медсестрами и помощниками по уходу на дому в рамках реабилитационных услуг, покрываемых Medicaid. Может потребоваться предварительное подтверждение.
Хоспис	Вы платите **$0**
Средства для ухода при недержании	Вы платите **$0** Покрывается в рамках льгот Medicaid.
Услуги по оказанию помощи на дому	Вы платите **$0** До 60 часов в год с PapaPals. Эта льгота помогает участникам программы в выполнении повседневных практических действий, таких как поездки на транспорте, покупка продуктов и приготовление еды. Сотрудники поддержки также могут оказать помощь в решении технических вопросов, содействовать в получении льгот для участников программы (например, в активации карты CareCard, организации неэкстренной медицинской транспортировки и т. д.) и оказать поддержку в решении социальных вопросов.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Meal Delivery Program (Программа доставки еды)	Вы платите **$0** После выписки из стационара, реабилитационного центра или учреждения специализированного ухода вы имеете право на доставку питания на дом в течение до 14 дней (не более 28 порций, или по две порции в день) Доступна только тем членам, у которых Medicaid контролируется планом CareOregon. Требуется направление.
Лекарственные препараты по Medicare, часть B*	Вы платите **$0** Включает химиотерапию и другие препараты, входящие в Часть B Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Другие услуги по Oregon Health Plan	Вы платите **$0** Услуги, покрываемые государством, но не вашим планом медицинского страхования, управляемым программой Medicaid, включая аборты и услуги по обеспечению «достойной смерти».
Безрецептурные лекарства	Вы платите **$0** Выбирайте безрецептурные лекарства, витамины и минеральные добавки, если на них выписан рецепт, покрываемый льготами Medicaid.

*Участники, получающие эти препараты в аптеке и не имеющие карты Medicaid от CareOregon, также должны предъявить свою карту Medicaid, чтобы избежать доплаты.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Физиотерапия	Вы платите **$0** В перечень покрываемых услуг входят физиотерапия, эрготерапия и логопедическая помощь. Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Personal Emergency Response System (PERS, Система экстренного вызова помощи)	Вы платите **$0** Устройство для наблюдения на дому с возможностью выбора между браслетом и ожерельем, обеспечивающее наблюдение 24/7.
Протезы и сопутствующие расходные материалы	Вы платите **$0** Может потребоваться предварительное подтверждение или направление от вашего врача
Плановые прививки	Вы платите **$0**
Учреждение специализированного ухода	Вы платите **$0** Может потребоваться предварительное подтверждение или направление от вашего врача

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI)	Вы платите **$0** Участники программы, отвечающие требованиям, каждые три месяца получают $225 ($900 в год), которые зачисляются на их карту CareCard для покупки здоровых продуктов питания. Это пособие является частью специальной программы пособий под названием Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI, Специальные дополнительные пособия для лиц с хроническими заболеваниями). Участники с подтвержденным диагнозом таких заболеваний, как сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания легких, неврологические расстройства и другие соответствующие состояния, могут иметь право на это пособие. Право на получение пособия основывается не только на этих диагнозах. Для предоставления данного пособия должны быть выполнены все установленные требования. Для получения дополнительной информации см. Evidence of Coverage (EOC, Справка о страховом покрытии) на 2027 год или позвоните в Отдел обслуживания клиентов.

Премиумы и выплаты	CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)
Службы по борьбе с токсикоманией	Вы платите **$0** Включает стационарные и амбулаторные услуги (индивидуальная или групповая терапия) Может потребоваться предварительное подтверждение или направление от вашего врача
Перевозка	Вы платите **$0** за: • Неограниченное количество поездок на плановые приемы , покрываемые Medicaid Покрывается в рамках льгот Medicaid. Возможно, потребуется предварительное подтверждение или направление от вашего врача.
Парики	Вы платите **$0** Покрывается в рамках льгот Medicaid. Требуется подтверждение. Необходимо наличие диагноза «выпадение волос вследствие химиотерапии или лучевой терапии».
Йога	Вы платите **$0** До 30 посещений в год. Покрывается в рамках льгот Medicaid. Требуется подтверждение.

Льготы на рецептурные лекарства

Вычет по покрытию аптечных расходов:

$700

Если вы соответствуете критериям для получения «Дополнительной помощи», этап вычета не распространяется на вас в отношении лекарств, покрываемых Medicare.

Начального этапа страхового обеспечения:

За лекарства 1-ой категории вы платите следующее: За все лекарства (в количестве до 100 дней) вы платите $0

В зависимости от вашего дохода и статуса в системе вы платите следующие суммы за лекарства категорий 2-5

Для препаратов-дженериков или брендовых препаратов, рассматриваемых как дженерики (запас на срок до 100 дней), допускается один из следующих вариантов:

- соплатеж в размере $0; или
- соплатеж в размере $1.65; или
- соплатеж в размере $5.80

Для брендовых лекарств (запас на срок до 100 дней):

- соплатеж в размере $0; или
- соплатеж в размере $5.00; или
- соплатеж в размере $14.40

За дополнительные лекарства или отдельные лекарства, обычно не покрываемые Medicare (2-ая категория лекарств), вы платите следующее:

- 25 % от общей стоимости лекарств по каждому рецепту после вычета

За лекарства 6-ой категории вы платите следующее:

- За все лекарства (в количестве до 100 дней) вы платите $0.

Страховое обеспечение в чрезвычайных ситуациях:

План полностью покрывает расходы на лекарства, входящие в Часть D, после того как ваши годовые расходы из собственного кармана на лекарства достигнут $2,400.

Вы оплачиваете 25 % от общей стоимости лекарств по каждому рецепту на дополнительные препараты или отдельные лекарства, обычно не покрываемые Medicare.

Вознаграждения и поощрения

Участники будут иметь право на получение вознаграждений за выполнение соответствующих критериям мероприятий, способствующих укреплению здоровья, в 2027 году. После выполнения одного или нескольких соответствующих критериям видов здоровой деятельности на вашу карту CareCard будут зачислены поощрительные средства. Обратитесь к своему лечащему врачу или представителю CareOregon Advantage Plus, чтобы узнать, какие виды активного отдыха рекомендуются именно вам.

Вознаграждения для всех	
Сделайте прививку от гриппа в аптеке или у своего врача	$25
Пройдите Ежегодный профилактический осмотр или аналогичный прием у вашего лечащего врача	$50
Пройдите Оценку рисков для здоровья, заполнив форму на бумаге, онлайн или по телефону при помощи представителя CareOregon Advantage Plus	$25
Вознаграждения за услуги, рекомендованные вашим провайдером	
Пройдите маммографию	$50
Пройдите скрининг на наличие колоректального рака	$50
Выполните скрининг на плотность костной ткани	$50
Льготы для участников с диагнозом «диабет»	
Пройдите обследование глаз при диабете	$25
Пройдите обследование почек при диабете	$25
Пройдите тест A1c	$25
Дополнительное вознаграждение за прохождение всех трёх тестов/обследований на диабет	$50

Свяжитесь с нами, если у вас есть вопросы

Если вам нужна дополнительная информация, позвоните в наш Отдел обслуживания клиентов по номеру 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258. (Пользователям TTY следует позвонить по номеру 711.)

График работы: с 1 октября по 31 марта, семь дней в неделю с 8 a.m. до 8 p.m., а с 1 апреля по 30 сентября, с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Наш веб-сайт: ***careoregonadvantage.org***

Этот документ можно получить на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом удобном формате. Кроме того, вы имеете право запросить услуги устного переводчика. Вы можете получить помощь дипломированного или квалифицированного устного переводчика, специализирующегося в области медицины. Эта помощь предоставляется бесплатно. Позвоните по номеру 888-712-3258 (линия TTY: 711) или обратитесь к своему врачу. Мы принимаем ретранслируемые звонки.

Отдел по работе с клиентами CareOregon Advantage

Звоните по номеру 503-416-4279 или 888-712-3258 (бесплатно), телетайп: 711

Часы работы:

С 8 a.m. до 8 p.m. без выходных, с 1 октября по 31 марта
С 8 a.m. до 8 p.m. понедельника по пятницу, с 1 апреля по 30 сентября

facebook.com/careoregon
instagram.com/careoregon

H5859_CO2027_SOB_M

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

COA-261194350-LP-RU-1007