Nhiều sự lựa chọn hơn, chăm sóc tốt hơn. **Đó là Advantage của chúng tôi.**

2027

# Bản Tóm tắt Quyền lợi

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

Đối với các quận sau của tiểu bang Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah và Washington

CareOregon® Advantage

CareOregon Advantage

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

(Health Maintenance Organization (HMO, Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe) thuộc chương trình Medicare Advantage (Medicare Lợi Thế) do HEALTH PLAN OF CAREOREGON, INC. cung cấp theo hợp đồng với Medicare.)

# Tóm Tắt Quyền Lợi

*Ngày 1 tháng 1 năm 2027 - Ngày 31 tháng 12 năm 2027*

Tập sách này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về các dịch vụ chúng tôi chi trả và số tiền quý vị phải thanh toán. Tập sách này không liệt kê tất cả các dịch vụ mà chúng tôi chi trả cũng như mọi giới hạn hoặc trường hợp loại trừ. Để có được danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi chi trả, hãy gọi cho chúng tôi và yêu cầu “Evidence of Coverage” (Tài Liệu Quyền Lợi Bảo Hiểm).

Để tham gia **CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)**, quý vị phải đủ điều kiện hưởng Medicare Phần A, được ghi danh vào Medicare Phần B và Oregon Health Plan (Medicaid), cũng như sinh sống ở khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau ở Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah và Washington.

Chương trình này là Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP, Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép) dành cho những người có cả Medicare và Medicaid. Nói chung, quý vị không phải chi trả gì cả, ngoại trừ các khoản đồng thanh toán thuốc theo toa Phần D. Quý vị có thể đăng ký tham gia chương trình này nếu thuộc một trong các danh mục Medicaid sau:

- Qualified Medicare Beneficiary Plus (QMB+, Người thụ hưởng Medicare đủ tiêu chuẩn)
- Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (SLMB+, Người thụ hưởng Medicare có thu nhập thấp được chỉ định)

Quý vị có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 503-416-4279 hoặc số điện thoại miễn cước 888-712-3258 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi 711.) Giờ làm việc từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, bảy ngày một tuần, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối.

Trang web của chúng tôi là ***careoregonadvantage.org***

Nếu quý vị muốn biết thêm về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay "**Medicare & You**" (Medicare & Bạn) hiện hành. Xem trực tuyến tại ***medicare.gov*** hoặc nhận một bản in giấy bằng cách gọi tới số 800-MEDICARE (800-633-4227), làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi 877-486-2048.

**CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)** có mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Đối với một số dịch vụ, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp không có trong mạng lưới của chúng tôi.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về mạng lưới của chúng tôi trong các thư mục sau:

- Danh Mục Nhà Cung Cấp - ***careoregonadvantage.org/providersearch***
- Danh Mục Nhà Thuốc - ***careoregonadvantage.org/pharmacy***
- Danh Mục Thuốc (danh sách thuốc theo toa Phần D) - ***careoregonadvantage.org/druglist***

Hoặc gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc hoặc danh mục thuốc.

Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in cỡ chữ lớn hoặc băng âm thanh. Tài liệu này cũng có sẵn bằng tiếng Nga, tiếng Trung giản thể, tiếng Trung phồn thể, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.

*CareOregon Advantage Plus là HMO D-SNP có hợp đồng Medicare/Medicaid. Việc đăng ký CareOregon Advantage Plus phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.*

## Hành vi phân biệt đối xử là trái pháp luật

CareOregon Advantage tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính. CareOregon Advantage không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính.

CareOregon Advantage:

- Cung cấp sự hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để họ trao đổi thông tin một cách hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - » Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có đủ năng lực
  - » Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in cỡ chữ, âm thanh, định dạng điện tử dễ sử dụng, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - » Phiên dịch viên có đủ năng lực
  - » Thông tin được viết bằng những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng của CareOregon Advantage.

Nếu quý vị tin rằng CareOregon Advantage đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới:

Điều Phối Viên Xử Lý Khiếu Nại
315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204
Số miễn cước: 888-712-3258
Fax: 503-416-1313 TTY 711
Email: ***customerservice@careoregon.org***

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách đến tận nơi hoặc qua đường bưu điện, fax hoặc email.

Nếu quý vị cần được trợ giúp để nộp đơn khiếu nại, bộ phận Dịch vụ Khách hàng luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự tới U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Office for Civil Rights (Văn Phòng Dân Quyền), bằng phương thức điện tử thông qua Office for Civil Rights Complaint Portal (Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Văn Phòng Dân Quyền) tại ***ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*** hoặc gửi thư hay gọi điện thoại tới:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (Thiết bị viễn thông dành cho người điếc)

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại ***hhs.gov/ocr/office/file/index.html***

Phần này không liệt kê mọi dịch vụ Medicare hoặc Medicaid được chi trả cũng như mọi giới hạn hoặc trường hợp loại trừ. Thành viên CareOregon Advantage Plus phải có Medicare và Oregon Health Plan (Medicaid) để đủ điều kiện. Nếu quý vị mất khả năng hội đủ điều kiện nhận Medicaid trong năm, quý vị sẽ không còn nhận được quyền lợi Medicaid nữa và sẽ phải trả phí bảo hiểm Medicare hoặc khoản chia sẻ chi phí thường được Medicaid chi trả.

| **Phí bảo hiểm và quyền lợi** | **CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)** |
|---|---|
| **Phí bảo hiểm hàng tháng** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **Khấu trừ y tế** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **Chi phí tự chi trả tối đa** *(không bao gồm thuốc theo toa)* | **$9,850**<br>Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được chi trả. |
| **Dịch vụ bệnh viện nội trú** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |
| **Dịch vụ bệnh viện ngoại trú** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Thăm khám tại trung tâm phẫu thuật cấp cứu được Medicare chi trả<br>• Thăm khám tại cơ sở bệnh viện ngoại trú được Medicare chi trả<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Thăm khám tại văn phòng bác sĩ** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Thăm khám bác sĩ chăm sóc chính<br>• Thăm khám chuyên khoa<br>• Khám sức khỏe định kỳ<br>Một số dịch vụ có thể yêu cầu sự giới thiệu từ bác sĩ chăm sóc chính của quý vị. |
| **Chăm sóc phòng ngừa** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **Chăm sóc khẩn cấp** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **Dịch vụ cần thiết cấp cứu** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **Chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và thủ tục** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Dịch vụ chẩn đoán X-quang (chẳng hạn như MRI, CT scan)<br>• Các xét nghiệm và thủ tục chẩn đoán<br>• Dịch vụ phòng thí nghiệm<br>• Chụp X-quang ngoại trú<br>• Dịch vụ X-quang trị liệu (như xạ trị ung thư) |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Dịch vụ thính giác** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Kiểm tra thính lực<br>• Máy trợ thính (tối đa 2 thiết bị sau mỗi 5 năm)<br>• Pin máy trợ thính (60 pin mỗi năm dương lịch)<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.<br>Các máy trợ thính và pin được bao trả theo các quyền lợi Medicaid của quý vị. |
| **Dịch vụ nha khoa** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>**Các dịch vụ tiêu chuẩn** được bảo hiểm Medicaid bao gồm:<br>• Khám và chụp X-quang (bao gồm sàng lọc ung thư miệng)<br>• Làm sạch và xử lý bằng florua<br>• Trám răng<br>• Nhổ răng<br>• Răng giả (toàn bộ và một phần)<br>• Điều chỉnh răng giả, thay thế răng giả bị mất hoặc gãy<br>• Làm sạch sâu cho bệnh về nướu<br>• Dịch vụ nha khoa khẩn cấp<br>Có thể cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước đối với các dịch vụ tiêu chuẩn. |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Dịch vụ cho mắt** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>**Tiêu chuẩn:**<br>• Thăm khám do Medicare chi trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt, bao gồm sàng lọc bệnh tăng nhãn áp hàng năm<br>• Một cặp kính mắt (tròng kính và gọng kính) được Medicare chi trả hoặc kính áp tròng sau phẫu thuật đục thủy tinh thể<br>Có thể cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước đối với các dịch vụ tiêu chuẩn.<br>**Bổ sung:**<br>• Khám mắt định kỳ 12 tháng một lần<br>• Lựa chọn gọng kính (tối đa $175) hoặc kính áp tròng (tối đa $100)<br>• Tròng kính dành cho kính mắt (một tiêu cự, hai tiêu cự hoặc ba tiêu cự) và nâng cấp (đối với bất kỳ loại tròng kính lũy tiến hoặc chiết suất cao nào) đều được chi trả đầy đủ |
| **Dịch vụ sức khỏe tâm thần** | Quý vị thanh toán **$0**<br>**Dịch vụ nội trú:** Sức khỏe tâm thần nội trú có thể cần có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước trừ khi trong trường hợp khẩn cấp<br>**Dịch vụ ngoại trú**: Các buổi trị liệu cá nhân và nhóm |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Châm cứu** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicare cho chứng đau vùng thắt lưng. Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid cho các chẩn đoán bổ sung. Vui lòng xem Evidence of Coverage (Tài Liệu Quyền Lợi Bảo Hiểm) để biết thêm thông tin.<br>Cần phải có sự cho phép. Các giới hạn thay đổi tùy theo chẩn đoán. |
| **Xe cứu thương** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **CareOregon Advantage CareCard** | Quý vị thanh toán **$0**<br>CareCard cho phép các thành viên truy cập ba loại quyền lợi riêng biệt được gọi là “wallets” (ví) để hưởng các quyền lợi sau:<br>**Dành cho tất cả thành viên:**<br>• Nhận **$70** mỗi ba tháng (**$280** mỗi năm) để mua các sản phẩm chăm sóc sức khỏe không theo toa.<br>**Dành cho các thành viên đủ điều kiện**<br>• Nhận **$225** mỗi ba tháng (**$900** mỗi năm) để mua thực phẩm lành mạnh. Xem quyền lợi SSBCI ở trang 9 để biết thêm chi tiết.<br>• Phần thưởng khi hoàn thành các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Xem phần Phần thưởng và Ưu đãi, trang 11, để biết thêm chi tiết. |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Dịch vụ chỉnh hình** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |
| **Vật tư và dịch vụ cho bệnh tiểu đường*** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Đào tạo tự quản lý bệnh tiểu đường<br>• Giày hoặc miếng lót trị liệu<br>• Vật tư theo dõi bệnh tiểu đường<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |
| **Thiết bị y tế lâu bền** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Bao gồm các vật dụng như xe lăn, nạng, xe tập đi, thiết bị thở oxy.<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |
| **Bệnh thận giai đoạn cuối** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Giáo dục về bệnh thận<br>• Chạy thận ngoại trú<br>• Lọc máu nội trú<br>• Đào tạo, thiết bị và hỗ trợ tự lọc máu<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |

*Thành viên nhận các sản phẩm này tại nhà thuốc và không có Medicaid thông qua CareOregon cũng phải xuất trình thẻ Medicaid của mình để tránh phải chia sẻ chi phí.

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Chăm sóc chân** (dịch vụ điều trị bàn chân) | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Khám và điều trị bàn chân<br>• Chăm sóc bàn chân thường xuyên<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị |
| **Chăm sóc khẳng định giới tính** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid và dựa trên hướng dẫn của OHP. Phải đáp ứng các yêu cầu thì mới được nhận các dịch vụ. |
| **Chương trình giáo dục sức khỏe thể chất và tinh thần** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Chương trình thể dục thể hình: Bao gồm tư cách thành viên phòng tập thể dục tại các địa điểm Silver&Fit® tham gia. Quý vị có thể chọn một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà cho mỗi năm hưởng quyền lợi. |
| **Hỗ trợ đối với một số bệnh mạn tính** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Đối với những người được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp, một thiết bị theo dõi huyết áp cứ sau 24 tháng |
| **Chăm sóc sức khỏe tại nhà** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do các y tá lành nghề và trợ lý chăm sóc sức khỏe tại nhà thực hiện cho các dịch vụ phục hồi chức năng được Medicaid chi trả.<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước. |
| **Chăm sóc cuối đời** | Quý vị thanh toán **$0** |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Vật tư cho chứng đại/tiểu tiện không tự chủ** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid. |
| **Dịch vụ hỗ trợ tại nhà** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Tối đa 60 giờ mỗi năm với PapaPals. Quyền lợi này hỗ trợ thành viên trong các Hoạt Động Sinh Hoạt Hằng Ngày Quan Trọng của họ, chẳng hạn như đi lại, mua hàng tạp hóa và chuẩn bị thức ăn. Nhân viên hỗ trợ cũng có thể đáp ứng nhu cầu hỗ trợ công nghệ, giúp tiếp cận các quyền lợi của thành viên (chẳng hạn như kích hoạt CareCard, lên lịch vận chuyển y tế không khẩn cấp, v.v.) và hỗ trợ các nhu cầu xã hội. |
| **Meal Delivery Program (Chương trình giao bữa ăn)** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Sau khi xuất viện sau thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện, cơ sở phục hồi chức năng hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, quý vị đủ điều kiện nhận bữa ăn được giao đến nhà trong tối đa 14 ngày (tối đa 28 bữa ăn hoặc hai bữa ăn mỗi ngày)<br>Chỉ dành cho các hội viên có Medicaid được CareOregon quản lý. Cần có sự giới thiệu. |
| **Thuốc Medicare Phần B*** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Bao gồm hóa trị và các loại thuốc Phần B khác<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |

*Thành viên nhận các sản phẩm này tại nhà thuốc và không có Medicaid thông qua CareOregon cũng phải xuất trình thẻ Medicaid của mình để tránh phải chia sẻ chi phí.

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Các dịch vụ khác của Oregon Health Plan** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Các dịch vụ được tiểu bang chi trả và không thuộc phạm vi chi trả của chương trình chăm sóc sức khỏe do Medicaid quản lý của quý vị, bao gồm dịch vụ phá thai và dịch vụ hỗ trợ qua đời theo nguyện vọng. |
| **Thuốc không kê đơn** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Chọn các loại thuốc, vitamin và khoáng chất không kê đơn khi đi kèm với đơn thuốc được chi trả bởi các quyền lợi Medicaid. |
| **Vật lý trị liệu** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Các dịch vụ được chi trả bao gồm vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu ngôn ngữ nói.<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |
| **Personal Emergency Response System (PERS, Hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân)** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Thiết bị giám sát tại nhà với lựa chọn thiết bị vòng tay hoặc vòng cổ bao gồm giám sát 24/7. |
| **Thiết bị chân tay giả và vật tư liên quan** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Tiêm chủng định kỳ** | Quý vị thanh toán **$0** |
| **Cơ sở điều dưỡng chuyên môn** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị |
| **Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI)** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Các thành viên đủ điều kiện sẽ nhận được $225 mỗi ba tháng ($900 mỗi năm) được nạp vào CareCard của họ để mua thực phẩm lành mạnh.<br>Quyền lợi này thuộc chương trình quyền lợi đặc biệt có tên là Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI, Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt Dành Cho Người Bệnh Mạn Tính. Thành viên đã được xác nhận chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường, suy tim mạn, bệnh tim mạch, bệnh phổi mạn tính, rối loạn thần kinh và các tình trạng sức khỏe áp dụng khác có thể đủ điều kiện nhận quyền lợi này. Việc đủ điều kiện không chỉ dựa trên các tình trạng bệnh này. Tất cả các yêu cầu về tính đủ điều kiện phải được đáp ứng trước khi quyền lợi này được cung cấp. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Evidence of Coverage (EOC, Tài Liệu Quyền Lợi Bảo Hiểm) năm 2027 hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng. |

| Phí bảo hiểm và quyền lợi | CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) |
|---|---|
| **Dịch vụ lạm dụng chất gây nghiện** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú (trị liệu cá nhân hoặc nhóm)<br>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị |
| **Dịch vụ vận chuyển** | Quý vị thanh toán **$0** cho:<br>• Không giới hạn chuyến đi đến các cuộc hẹn không khẩn cấp được Medicaid chi trả<br>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid. Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. |
| **Tóc giả** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid.<br>Cần phải có sự cho phép. Phải có chẩn đoán là rụng tóc do hóa trị hoặc xạ trị. |
| **Yoga** | Quý vị thanh toán **$0**<br>Tối đa 30 lần mỗi năm.<br>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid. Cần phải có sự cho phép. |

## Quyền lợi thuốc theo toa

**Khoản khấu trừ của nhà thuốc:**

$700

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Bổ Sung", giai đoạn khấu trừ sẽ không áp dụng cho quý vị đối với các loại thuốc được Medicare chi trả.

**Giai đoạn bảo hiểm ban đầu:**

Quý vị thanh toán những khoản sau cho Thuốc bậc 1-4: Đối với tất cả các loại thuốc (lượng thuốc dùng tối đa trong 100 ngày), quý vị thanh toán $0

Tùy thuộc vào thu nhập và tình trạng tổ chức của quý vị, quý vị thanh toán những khoản sau cho Thuốc bậc 2-5

Đối với thuốc generic hoặc thuốc biệt dược được xem là thuốc generic (lượng thuốc dùng tối đa trong 100 ngày), áp dụng một trong các trường hợp sau:

- $0 đồng thanh toán; hoặc
- $1.65 đồng thanh toán; hoặc
- $5.80 đồng thanh toán

Đối với thuốc biệt dược gốc (lượng thuốc dùng tối đa trong 100 ngày), áp dụng một trong các trường hợp sau:

- $0 đồng thanh toán; hoặc
- $5.00 đồng thanh toán; hoặc
- $14.40 đồng thanh toán

Quý vị thanh toán các khoản sau đây cho các loại thuốc bổ sung hoặc thuốc chọn lọc thường không được Medicare chi trả (Thuốc bậc 2):

- 25% tổng chi phí thuốc cho mỗi đơn thuốc, sau khi quý vị đã đáp ứng khoản khấu trừ

Quý vị thanh toán những khoản sau cho Thuốc bậc 6:

- Đối với tất cả các loại thuốc (lượng thuốc dùng tối đa trong 100 ngày), quý vị thanh toán $0.

**Giai đoạn bảo hiểm thảm họa**

Chương trình thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị, sau khi chi phí thuốc tự chi trả hàng năm của quý vị đạt tới $2,400.

Quý vị trả $25 tổng chi phí thuốc cho thuốc bổ sung hoặc một số loại thuốc chọn lọc thường không được Medicare chi trả.

## Phần thưởng và ưu đãi

Các thành viên sẽ đủ điều kiện nhận phần thưởng khi hoàn thành các hoạt động lành mạnh đủ điều kiện vào năm 2027. Khi quý vị hoàn thành một hoặc nhiều hoạt động lành mạnh đủ điều kiện, tiền thưởng sẽ được nạp vào CareCard của quý vị. Nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị hoặc đại diện của CareOregon Advantage Plus để tìm hiểu những hoạt động lành mạnh nào được khuyến nghị cho quý vị.

| **Phần thưởng cho mọi người** | |
|---|---|
| Tiêm phòng cúm tại nhà thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế | $25 |
| Hoàn thành Bài Kiểm Tra Sức Khỏe Hàng Năm hoặc lần thăm khám tương đương với nhà cung cấp của quý vị | $50 |
| Hoàn thành Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe bằng cách điền mẫu đơn bản giấy, trực tuyến hoặc qua điện thoại với người đại diện của CareOregon Advantage Plus | $25 |
| **Phần thưởng cho các dịch vụ do nhà cung cấp của quý vị đề xuất** | |
| Hoàn thành một lần chụp nhũ ảnh | $50 |
| Hoàn thành một lần khám sàng lọc bệnh ung thư đại trực tràng | $50 |
| Hoàn thành một lần khám sàng lọc mật độ xương | $50 |
| **Phần thưởng cho các thành viên được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường** | |
| Hoàn thành một lần khám mắt cho người bị tiểu đường | $25 |
| Hoàn thành một lần khám thận cho người bị tiểu đường | $25 |
| Hoàn thành một lần xét nghiệm A1c | $25 |
| Phần thưởng bổ sung khi hoàn thành cả ba xét nghiệm/khám kiểm tra dành cho người mắc bệnh tiểu đường | $50 |

## Liên hệ với chúng tôi nếu có câu hỏi

Nếu quý vị đang tìm kiếm thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 503-416-4279 hoặc số miễn cước 888-712-3258 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi 711.)

Giờ làm việc từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, bảy ngày một tuần, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối.

Trang web của chúng tôi là ***careoregonadvantage.org***

Quý vị có thể tải xuống tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, chữ in lớn, chữ nổi hoặc với định dạng mong muốn. Quý vị cũng có quyền yêu cầu một thông dịch viên. Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ một thông dịch viên về chăm sóc sức khỏe có trình độ hoặc đủ tiêu chuẩn. Dịch vụ này là miễn phí. Gọi số 888-712-3258, TTY 711 hoặc thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

**Bộ phận Dịch vụ Khách hàng CareOregon Advantage**

**Gọi điện thoại:** 503-416-4279 hoặc số miễn phí 888-712-3258, TTY 711

**Giờ làm việc:**

8:00 sáng - 8:00 tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3

8:00 sáng - 8:00 tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9

*facebook.com/careoregon*
*instagram.com/careoregon*

H5859_CO2027_SOB_M

**careoregonadvantage.org**

COA-261194350-LP-VI-1008

CareOregon® Advantage