更多选择，更佳护理。**这就是我们的 Advantage (优势)。**

这些附加福利
在 2027 年供您**免费**享受

给您的额外福利

CareOregon Advantage CareCard

您可以获得：

$70 每季度，用于购买非处方健康用品 — **$280** 每年

$225 每季度，用于购买健康食品及新鲜蔬果（仅限合格会员）* — **$900** 每年

奖励 因完成保健事项而获得奖励 — **$$**

*这项福利是一个叫做 Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill（给慢性病患者的特别补充福利，英文简称 SSBCI）的特殊福利计划的一部分。确诊有糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性肺病、神经系统疾病及其他适用病症的会员有可能有资格享用这项福利。计划资格并不完全只取决于这些病情。在提供此项福利前，会员必须满足所有资格要求。如需更多信息，请参看 2027 Evidence of Coverage（《2027 年承保证明》，英文简称 EOC）或请致电客户服务部 。

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

更多选择，更佳护理。**这就是我们的 Advantage (优势)。**

保费和自付额

每月保费、年度自付额

您付 $0

补充福利

眼睛检查、眼镜及隐形眼镜*

家支持服务：家务协助、友情陪伴、开车接送及其他

您付 $0

全天候医疗紧急情况警报系统

健身计划：健身房会员资格与居家健身设备套装

Medicaid 福利

牙科、医疗接送、替代护理服务、助听器

您付 $0

*眼睛检查及镜片免费。镜架最多承保 $175、隐形眼镜镜片最多 $100 （如果不配眼镜的话）

有疑问吗？请致电客户服务部，电话号码是 888-712-3258，TTY 听障语障者专线码 711.

我们的服务时间是：从 10 月 1 日起至来年 3 月 31 日止，每周七天，早上 8 点至晚上 8 点；从 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，周一至周五，早上 8 点至晚上 8 点。CareOregon Advantage Plus 是有 Medicare/Medicaid 合约的 HMO D-SNP 计划。投保 CareOregon Advantage Plus 取决于合约续签。

您可以获得本文件的其他语言、大字体、盲文版本或您喜欢的格式。您还有权获得口译员的协助。您可以从经认证或合格的医疗保健口译员那里获得帮助。这项帮助是免费的。请拨 888-712-3258、听障语障碍者专线 TTY 711，或请告知您的服务提供者。我们接受中继电话。

H5859_CO2027_SBH_M

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage