使用以下附加福利
在 2027 年供您**免費**享受

給您的額外福利

CareOregon Advantage CareCard

您可以獲得：

$70 每季度，用於購買非處方健康用品 — **$280** 每年

$225 每季度，用於購買健康食品及新鮮蔬果（僅限合格會員）* — **$900** 每年

獎勵 因完成保健事項而獲得獎勵 — **$$**

*這項福利是一個叫做 Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill（給慢性病患者的特別補充福利，英文簡稱 SSBCI）的特殊福利計劃的一部分。確診有糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性肺病、神經系統疾病及其他適用病症的會員有可能有資格享用這項福利。計劃資格並不完全只取決於這些病情。在提供此項福利前，會員必須滿足所有資格要求。如需更多資訊，請參閱 2027 Evidence of Coverage（《2027 年承保證明》，英文簡稱 EOC）或請致電客戶服務部。

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

補充福利

更多選擇, 更佳護理。**這就是我們的 Advantage (優勢)。**

保費和自付額

每月保費、年度自付額

您付 **$0**

補充福利

眼睛檢查、眼鏡及隱形眼鏡*

居家支援服務：家務協助、友情陪伴、開車接送及其他

您付 **$0**

全天候醫療緊急情況警報系統

健身計劃：健身房會員資格與居家健身設備套裝

Medicaid 福利

牙科、醫療接送、 替代護理服務、助聽器

您付 **$0**

*眼睛檢查及鏡片免費。鏡架最多承保 $175、隱形眼鏡鏡片最多 $100（如果不配眼鏡的話）

有疑問嗎？請撥 888-712-3258 或 TTY 聽障語障者專線 711 與客戶服務部聯絡。

我們的服務時間為：10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，每週 7 天，早上 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日，星期一至星期五，早上 8 時至晚上 8 時。CareOregon Advantage Plus 是一個有 Medicare/Medicaid 合約的 HMO D-SNP 計劃。投保 CareOregon Advantage Plus 取決於合約是否續約。

您可以獲得本文件的其他語言、大字體、盲文版本或您喜歡的格式提供的。您還有權獲得口譯員協助。您可以從經認證或合格的醫療保健口譯員那裡獲得幫助。此項協助是免費的。請撥 888-712-3258、聽障語障礙者專線 TTY 711，或請告知您的服務提供者。我們接受中繼電話服務。

H5859_CO2027_SBH_M

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

COA-261194700-CC-0820