

# 2024 年福利要點

CareOregon Advantage 適用於同時符合 Medicare 和 Medicaid 雙重資格的人士。您將可獲得 Medicare 福利，外加 CareOregon Advantage Plus 會員獨享的其他特別福利。此外，您可以接受網絡內也可以接受網絡外（在特定情況下）醫療服務提供者的看診。

福利	您需要支付
月保費 <sup>1</sup>	\$0
年度自付額	\$0
醫生看診（在診所或在您的家中） <sup>2</sup>	
年度保健看診和／或例行體檢	\$0
基本保健或專科醫生（網絡內或網絡外）	\$0
處方藥（30 天藥量）	
學名藥或歸類為學名藥的品牌藥	\$0/\$1.55/\$4.50
品牌藥	\$0/\$4.60/\$11.20
處方藥 - 包含在處方集（藥物清單）中的 D 部分藥物和疫苗	\$0
糖尿病用品	\$0
化驗與 X 光	\$0
門診手術與服務	\$0
住院	\$0
緊急照護（全國承保）和非急診照護的網路看診	\$0
急診室（全國承保）	\$0
救護服務（全國承保）	\$0

為我們會員提供的其他福利	您需要支付
居家支援服務（每年最多 90 小時）	\$0
個人緊急應變系統 (Personal Emergency Response System, PERS)，每週 7 天，每天 24 小時的緊急應變與監控	\$0
Teladoc Health 緊急照護；每週 7 天，每天 24 小時均可透過電話或視訊諮詢醫生	\$0
例行眼睛檢查（每 12 個月）	\$0
眼鏡或隱形眼鏡（每 12 個月）；所有基本、漸進及超薄鏡片類別均屬於承保範圍。	\$0
Silver&Fit® 健身房會員資格及居家健身工具組	\$0
住院後的送餐服務（每天 2 餐共 4 週）	\$0
24 小時護士諮詢專線	\$0

額外附加福利	您可獲得
眼鏡或隱形眼鏡補貼（每 12 個月）；所有基本、漸進及超薄鏡片類別均屬於承保範圍。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$175</b> 可用於購買鏡框或者</li> <li>• \$100 可用於購買隱形眼鏡（取代眼鏡）</li> </ul>
CareOregon Advantage 保健福利卡	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 補充牙科服務每年 <b>\$1500</b></li> <li>• 保健用品和健康食物每年 <b>\$1620</b> (每季 \$405)</li> <li>• 合格健康活動可獲得 <b>\$\$</b> 獎金</li> </ul>

# 針對享有 Medicare 和 Medicaid 之人士

(Oregon Health Plan)

下列福利是屬於您 Medicaid 保險的承保範圍，而非 CareOregon Advantage Plus 的承保範圍。如果您對 Medicaid 的承保範圍與福利有疑問，請致電與 Medicaid 計劃聯絡。您也可以致電給您當地的老年人及殘障人士服務處。Medicaid 計劃會員手冊也包含了有關 Medicaid 福利、分攤費用等資訊。

福利	您需要支付
<b>額外牙科照護</b>	
檢查與 X 光（包括口腔癌篩檢）	\$0
洗牙和塗氟	\$0
補牙	\$0
拔牙	\$0
按照牙醫建議每 10 年提供一次全口假牙及每 5 年提供一次局部假牙，不論您沒有牙齒的時間有多長（需要獲得授權）	\$0
假牙調整、替換遺失或破損的假牙	\$0
牙齦疾病的深層洗牙	\$0
急診牙科服務	\$0
<b>聽力福利</b>	
檢查（每 12 個月）	\$0
助聽器（需要獲得授權，每 5 年最多 2 個助聽器）	\$0
助聽器電池（每曆年 60 個）	\$0
<b>失禁用品</b> （成人尿布、拋棄式內褲／護墊、床墊、手套）	\$0
<b>針灸和整脊照護</b> （需要獲得授權）	\$0
<b>自然醫學療法</b>	\$0
<b>交通運輸服務</b> （前往醫療保健約診的接送服務不限次數）	\$0
<b>診所就診口譯員服務</b>	\$0

**如欲進一步瞭解 CareOregon Advantage，請致電免費電話 888-712-3258 或聽障專線 711 與我們聯絡。**

從 10 月 1 日起至隔年 3 月 31 日止，我們的服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。從 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，我們的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。請造訪我們的網站 [careoregonadvantage.org/plans](https://careoregonadvantage.org/plans)

- <sup>1</sup> \$40.60 保費透過低收入補助支付。CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) 會員的共付額及 Oregon Medicaid 補助透過 Oregon Health Plan (Medicaid) 支付。
- <sup>2</sup> 定點服務福利僅可用於基本保健醫生 (PCP) 和專科醫生診所就診。\$1,000 年度福利上限適用於網絡外醫療服務提供者看診。除非是緊急情況，否則網絡外／非簽約醫療服務提供者沒有義務要為 CareOregon Advantage Plus HMO-POS SNP 的會員提供治療。請致電客戶服務部電話號碼或參閱《承保範圍說明書》以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

---

CareOregon Advantage Plus 是一項與 Medicare/Medicaid 均簽有合約的 HMO-POS D-SNP 計劃。投保 CareOregon Advantage Plus 需視合約續約情況而定。「更多選擇，更優質的照護」是指，與 2023 年計劃年度相比，我們在 2024 年有規模更大的藥房和醫療服務提供者網絡。

H5859\_CO2024\_BHIL\_M