

2024 年福利亮点

CareOregon Advantage 适用于同时符合 Medicare 和 Medicaid 双重资格的人。您将获得 Medicare 福利以及 CareOregon Advantage Plus 会员的其他特殊福利，您可以看到我们网络内或网络外的提供商（在某些条件下）。

| 福利 | 你支付 |
|---|--------------------|
| 每月保费 | \$0 |
| 年度免赔额 | \$0 |
| 医生就诊 (在办公室或您家中) | |
| 每年一次的健康看诊和/或常规身体检查 | \$0 |
| 初级保健或专家 (网络内或网络外) | \$0 |
| 处方药 (30天供应量) | |
| 仿制药或品牌药被视为仿制药 | \$0/\$1.55/\$4.50 |
| 品牌药 | \$0/\$4.60/\$11.20 |
| 处方药 —— 处方集 (药品清单) 中包含的 D 部分药物和疫苗 | \$0 |
| 糖尿病用品 | \$0 |
| 化验检测和 X 光 | \$0 |
| 门诊手术和服务 | \$0 |
| 住院治疗 | \$0 |
| 紧急护理 (全国覆盖) 和非紧急护理的线上就诊 | \$0 |
| 急诊室 (覆盖全国) | \$0 |
| 救护车 (覆盖全国) | \$0 |

| 为我们的会员提供的额外福利 | 你支付 |
|---|-----|
| 居家护理服务（每年最多 90 小时） | \$0 |
| 个人应急响应系统（PERS）每周 7 天、每天 24 小时应急响应和监控 | \$0 |
| Teladoc Health 紧急护理；每周 7 天、每天 24 小时通过电话或视频与医生交谈 | \$0 |
| 常规眼科检查（每 12 个月一次） | \$0 |
| 眼镜或隐形眼镜（每12个月）；涵盖所有基本镜片、渐进镜片和高折射率镜片类别。 | \$0 |
| Silver&Fit® 健身房会员资格 和家庭健身套件 | \$0 |
| 住院后送餐（每天两餐，持续 4 周） | \$0 |
| 24小时护士咨询热线 | \$0 |

| 添加了额外内容 | 你得到 |
|--|---|
| 眼镜或隐形眼镜津贴（每12个月）；涵盖所有基本镜片、渐进镜片和高折射率镜片类别。 | <ul style="list-style-type: none"> • 175 美元用于购买镜框或者 • 花费 100 美元购买隐形眼镜（而不是眼镜） |
| 俄勒冈州护理优势医保卡 | <ul style="list-style-type: none"> • 每年 1500 美元的补充牙科服务 • 健康用品和健康食品每年 1620 美元（每季度 405 美元） • \$\$ 奖励资金进行符合资格的健康活动 |

享受 Medicare 和 Medicaid 的人的福利

(俄勒冈州健康计划)

下列福利由您的 Medicaid 承保范围涵盖，而不是由 CareOregon Advantage Plus 承保。如果您对 Medicaid 承保范围和福利有疑问，请致电您的 Medicaid 计划。您还可以致电当地的老龄化和残障人士办公室。您的 Medicaid 计划会员手册还将包含有关您的 Medicaid 福利、费用分摊等的信息。

| 福利 | 你支付 |
|--|-----|
| 额外的牙科护理 | |
| 检查和 X 光检查 (包括口腔癌筛查) | \$0 |
| 清洁剂和氟化物 | \$0 |
| 补牙 | \$0 |
| 提取物 | \$0 |
| 每 10 年一次全口假牙, 每 5 年一次假牙 (如果您的牙医建议), 无论您多久没有牙齿 (需要授权) | \$0 |
| 假牙调整, 更换缺失或破损的假牙 | \$0 |
| 针对牙龈疾病的深度清洁 | \$0 |
| 紧急牙福利服务 | \$0 |
| 听力益处 | |
| 检查 (每 12 个月一次) | \$0 |
| 助听器 (需要授权, 每 5 年最多 2 次) | \$0 |
| 助听器电池 (每个日历年 60 块) | \$0 |
| 失禁用品 (成人尿布、一次性三角裤/护垫、床垫、手套) | \$0 |
| 针灸和脊椎按摩治疗 (需要授权) | \$0 |
| 自然疗法护理 | \$0 |
| 交通 (无限次乘车前往医疗保健预约) | \$0 |
| 去办公室的口语翻译服务 | \$0 |

要了解有关 CareOregon Advantage 的更多信息，请致电我们的免费电话 888-712-3258，TTY 711。

我们的工作时间是上午 8 点至晚上 8 点。每周 7 天，10 月 1 日至 3 月 31 日，上午 8 点至晚上 8 点 周一至周五，4 月 1 日至 9 月 30 日。请登陆我们的网站 careoregonadvantage.org/plans

- ¹ 40.60 美元的保费由低收入补贴支付。CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) 及其俄勒冈州 Medicaid 子公司的自付款由 Oregon Health Plan (Medicaid) 承保。
- ² 服务点福利仅适用于 PCP 和专家办公室就诊。每年 1,000 美元的最高福利适用于网络外医疗服务提供者就诊。网络外/非签约提供商没有义务治疗 CareOregon Advantage Plus HMO-POS SNP 的会员，紧急情况除外。请拨打我们的客户服务电话或查看您的承保证明以了解更多信息，包括适用于网络外服务的费用分摊。

CareOregon Advantage Plus 是一项 HMO-POS D-SNP，具有 Medicare/Medicaid 合同。CareOregon Advantage Plus 的注册取决于合同续签。“更多选择，更好的关怀”指的是我们在 2024 年与计划年 2023 年相比。

H5859_CO2024_BHIL_M