

Beneficios Destacados para el 2024

CareOregon Advantage es para personas que tienen doble elegibilidad para Medicare y Medicaid. Usted podrá obtener beneficios de Medicare y otros beneficios especiales disponibles solo para los miembros de CareOregon Advantage Plus. Además, puede consultar proveedores dentro o fuera de nuestra red (bajo ciertas condiciones).

Beneficios	Usted paga
Prima mensual	\$0
Deducible anual	\$0
Visitas al médico (en el consultorio o en su hogar)	
Visita anual de bienestar y/o examen físico de rutina	\$0
Atención primaria o con un especialista (dentro de la red o fuera de la red)	\$0
Medicamentos recetados (suministro para 30 días)	
Medicamentos genéricos o medicamentos de marca procesados como genéricos.	\$0/\$1.55/\$4.50
Medicamentos de marca	\$0/\$4.60/\$11.20
Medicamentos recetados - medicamentos y vacunas de la Parte D incluidos en el formulario (lista de medicamentos)	\$0
Suministros para diabéticos	\$0
Pruebas de laboratorio y rayos- X	\$0
Cirugía y servicios ambulatorios.	\$0
Internamiento hospitalario	\$0
Atención de urgencia (cobertura a nivel nacional) y visitas virtuales para atención que no sea de emergencia	\$0
Sala de emergencias (cobertura a nivel nacional)	\$0
Ambulancia (cobertura a nivel nacional)	\$0



Beneficios adicionales para nuestros miembros	Usted paga
Servicios de apoyo a domicilio (hasta 90 horas al año)	\$0
Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS) 24 horas al día, 7 días a la semana respuesta y monitoreo de emergencia	\$0
Atención de urgencia de Teladoc Health; hable con médicos por teléfono o video las 24 horas del día, los 7 días de la semana	\$0
Examen de la vista de rutina (cada 12 meses)	\$0
Anteojos o lentes de contacto (cada 12 meses); Se cubren todas las categorías de lentes básicas, progresivas y de alto índice.	\$0
Membresía de gimnasio Silver&Fit® y kits de ejercicio para el hogar	\$0
Entrega de comidas después de estadías hospitalarias (2 comidas por día durante 4 semanas)	\$0
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	\$0

Extras añadidos	Usted obtiene
Asistencia para anteojos o lentes de contacto (cada 12 meses); se cubren todas las categorías de lentes básicas, progresivas y de alto índice.	<ul style="list-style-type: none"> • \$175 para gastar en marcos • \$0 • \$100 para gastar en lentes de contacto (en lugar de anteojos)
CareCard de CareOregon Advantage	<ul style="list-style-type: none"> • \$1500 por año para servicios dentales suplementarios • \$1620 por año (\$405 por trimestre) para artículos de salud y alimentos saludables • \$\$ Fondos de recompensa por actividades saludables que califiquen

Beneficios para personas con Medicare y Medicaid

(Oregon Health Plan)

Los beneficios que se mencionan a continuación están cubiertos por su cobertura de Medicaid, no por CareOregon Advantage Plus. Si tiene preguntas sobre su cobertura y beneficios de Medicaid, llame a su plan de Medicaid. También puede llamar a su oficina local para Personas Mayores y Personas con Discapacidades. El manual para miembros de su plan de Medicaid también tendrá información sobre sus beneficios de Medicaid, costos compartidos y más.

Beneficios	Usted paga
Atención dental adicional	
Exámenes y rayos-x (incluye detección de cáncer oral)	\$0
Limpiezas y fluoruro	\$0
Empastes dentales	\$0
Extracciones	\$0
Dentaduras completas cada 10 años y parciales cada 5 años si lo recomienda su dentista, sin importar el tiempo que lleve sin dientes (se requiere autorización)	\$0
Ajustes de dentaduras postizas, reemplazo de dientes postizos ausentes o rotos	\$0
Limpieza profunda para enfermedades de las encías	\$0
Servicios dentales de emergencia	\$0
Beneficios auditivos	
Examen (cada 12 meses)	\$0
Audífonos (se requiere autorización, hasta 2 audífonos cada 5 años)	\$0
Pilas para audífonos (60 por año calendario)	\$0
Suministros para la incontinencia (pañales para adultos, ropa interior/almohadillas desechables, protectores de cama, guantes)	\$0
Servicios de acupuntura y quiropráctico (se requiere autorización)	\$0
Atención Naturopática	\$0
Transporte (viajes ilimitados a citas de atención médica)	\$0
Servicios de intérprete para visitas al consultorio	\$0

Para obtener más información sobre CareOregon Advantage, llámenos gratis al 888-712-3258, TTY 711.

Nuestro horario es de 8 a.m. a 8 p.m. los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo y de 8 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. Visite nuestro sitio web en careoregonadvantage.org/plans

¹ La prima de \$40.60 está cubierta a través del Subsidio para Personas de Bajos Ingresos. Los copagos para miembros de CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) y sus subsidiarios de Medicaid de Oregón están cubiertos a través de Oregon Health Plan (Medicaid).

² El beneficio de Punto de Servicio solo se puede utilizar con visitas al consultorio del Proveedor de Atención Primaria (PCP) y del especialista. Se aplica un beneficio máximo anual de \$1,000 a las visitas a proveedores fuera de la red. Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen obligación de tratar a los miembros de CareOregon Advantage Plus HMO-POS SNP, excepto en situaciones de emergencia. Por favor, llame a nuestro número de Servicio de Atención al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

CareOregon Advantage Plus es un HMO-POS D-SNP con un contrato de Medicare/Medicaid. La inscripción en CareOregon Advantage Plus depende de la renovación del contrato. "Más opciones, mejor atención" se refiere a nuestras redes de farmacias y proveedores más amplias en 2024 en comparación con el año del plan 2023.

H5859_CO2024_BHIL_M