

# Pre-enrollment checklist (Контрольный список перед регистрацией) CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

Прежде чем принять решение о регистрации для участия в плане, важно, чтобы вы полностью ознакомились с нашими льготами и правилами. Если у вас возникли какие-либо вопросы, вы можете позвонить в наш отдел обслуживания клиентов по телефону 503-416-4279, по бесплатному телефону 888-712-3258 или для лиц с нарушениями слуха ТТУ 711. Наши часы работы – с 8:00 до 20:00 семь дней в неделю, с 1 октября по 31 марта, и с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, с 1 апреля по 30 сентября.

## Информация о льготах

- В документе Evidence of Coverage (ЕОС, Свидетельство о страховом обеспечении) приводится полный перечень всех видов страхового обеспечения и услуг. Важно ознакомиться со страховым обеспечением, стоимостью и льготами, предусмотренными планом, до вашей регистрации для участия в нём. Посетите веб-сайт [careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org) или позвоните по бесплатному телефону 888-712-2358 (ТТУ 711), чтобы ознакомиться с копией документа ЕОС.
- Просмотрите каталог поставщиков услуг (или спросите своего врача), чтобы убедиться в том, что врачи, у которых вы наблюдаетесь в настоящее время, входят в сеть обслуживания. Если их нет в списке, это означает, что вам, скорее всего, придется выбрать нового врача.
- Просмотрите справочник аптек, чтобы убедиться в том, что аптека, в которой вы приобретаете лекарства по рецепту, входит в сеть обслуживания. Если аптеки нет в списке, скорее всего, вам придется выбрать новую аптеку для получения своих рецептурных препаратов.
- Ознакомьтесь с фармакологическим справочником, чтобы убедиться в том, что ваши лекарственные препараты обеспечиваются страхованием согласно плану.

## Понимание важных правил

- Вы обязаны продолжать выплачивать взносы за участие в Части В программы Medicare. Как правило, этот взнос ежемесячно вычитывается из вашего чека от администрации Social Security.
- Льготы, страховые взносы и/или доплаты/платежи в системе совместного страхования могут быть изменены 1 января 2025 года.
- Наш план позволяет вам наблюдаться у поставщиков услуг, не входящих в нашу сеть обслуживания (у поставщиков, не имеющих с нами договора). Однако, несмотря на то, что мы будем оплачивать обеспеченные страховым планом услуги, предоставляемые поставщиком, не входящим в сеть, он должен согласиться на ваше лечение. За исключением ситуаций, требующих экстренного или неотложного лечения, поставщики, не входящие в сеть обслуживания, могут отказать вам в обслуживании.
- Данный план является планом для лиц с двойным правом на получение услуг с особыми потребностями (D-SNP). Ваше право на регистрацию будет основано на подтверждении вашего права на помощь от плана Medicare, так и на помощь от штата от плана Medicaid.
- Последствия на текущее страховое обеспечение. Если в настоящее время вы зарегистрированы в плане Medicare Advantage, ваше страховое обеспечение в настоящий момент в плане Medicare Advantage будет прекращено, как только начнет действовать страховое обеспечение в рамках нового плана Medicare Advantage. Если вы пользуетесь услугами программы Tricare, то после того, как начнет действовать страховое обеспечение в рамках нового плана Medicare Advantage, действие этой программы может быть изменено. За дополнительной информацией обращайтесь в программу Tricare. Если вы пользуетесь планом Medigap, то после начала действия страхового обеспечения в рамках плана Medicare Advantage вам, возможно, следует отказаться от участия в плане Medigap, поскольку вы будете оплачивать страхование, которым не сможете воспользоваться.