

## 2023 年福利要點

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS SNP) 是提供給符合 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。

在 Clackamas、Columbia、Jackson、Multnomah、Tillamook 及 Washington 郡提供

福利	您需支付
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/\$1.45/\$4.15
品牌藥	\$0/\$4.30/\$10.35
<b>全新福利！</b> 處方藥 - D 部分疫苗及慢性病藥物	\$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

### 適用於 CareOregon Advantage Plus 會員的額外福利

居家支援服務 (每年最多 90 小時)

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

例行眼睛檢查 (每 12 個月)

眼鏡或隱形眼鏡補貼 (每 12 個月)

鏡片 (所有基本鏡片、漸進式鏡片及超薄鏡片類別均屬於承保範圍)

\$175 可用於購買鏡框

\$100 可用於購買隱形眼鏡 (取代鏡片)

Silver&Fit® 健身房會員資格及居家健身工具組

**全新福利！** CareOregon Advantage CareCard

\*補充牙科福利

每年 \$1500

\*非處方健康食品

每年 \$1580 (每季 \$395)

\*完成合格健康活動即可獲得獎勵

最多 \$405

住院後的送餐服務 (每天 2 餐共 4 週)

24 小時護士諮詢專線

## 針對享有 Medicare 和 Medicaid 之人士 (Oregon Health Plan) 所提供的福利

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。

<b>額外牙科照護</b>	
檢查與 X 光 (包括口腔癌篩檢)	屬於承保範圍
洗牙和塗氟	屬於承保範圍
補牙	屬於承保範圍
拔牙	屬於承保範圍
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)	屬於承保範圍
假牙調整、替換遺失或破損的假牙	屬於承保範圍
牙齦疾病的深層洗牙	屬於承保範圍
急診牙科服務	屬於承保範圍
<b>聽力福利</b>	
檢查 (每 12 個月)	屬於承保範圍
助聽器 (需要獲得授權，每 5 年最多 2 個助聽器)	屬於承保範圍
助聽器電池 (每曆年 60 個)	屬於承保範圍
<b>失禁用品</b> (成人尿布、拋棄式內褲／護墊、床墊、手套)	屬於承保範圍
<b>針灸和整脊照護</b> (需要獲得授權)	屬於承保範圍
<b>自然醫學療法</b>	屬於承保範圍
<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)	屬於承保範圍
<b>診所就診口譯員服務</b>	屬於承保範圍

如欲進一步瞭解有關 CareOregon Advantage 的資訊，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> \$41.00 保費透過低收入補助支付。CareOregon Advantage Plus (HMO-POS SNP) 會員的共付額及 Oregon Medicaid 補助透過俄勒岡州健康計劃 (Medicaid) 支付。
- <sup>2</sup> 定點服務福利僅可用於基本保健醫生 (Primary Care Physician, 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 是與 Medicare/Medicaid 均簽有合約的 HMO-POS 特殊需求計劃 (Special Needs Plan, SNP)。投保 CareOregon Advantage Plus 需視合約續約情況而定。

H5859\_CO2023\_BHI\_M