

Больше выбор, лучшее обслуживание. В этом наше преимущество.

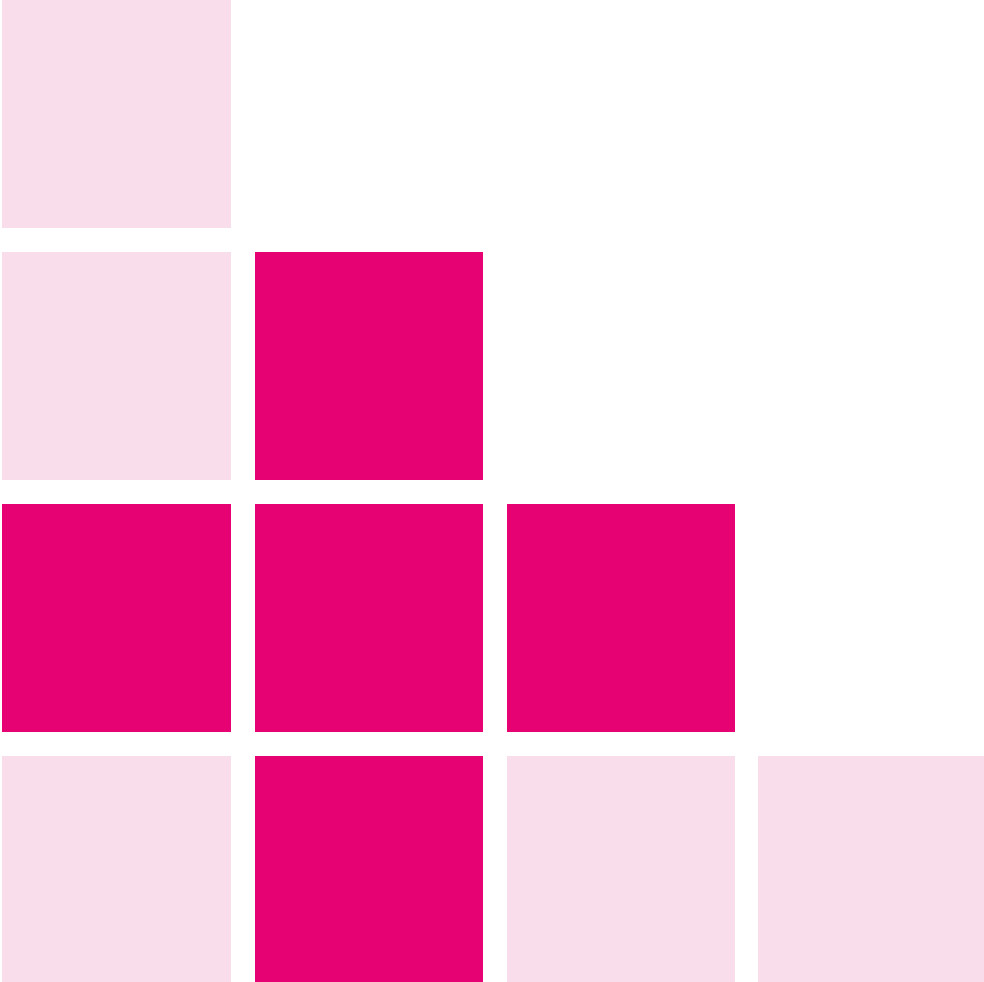
2025

Краткое описание льгот

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

Для округов штата Орегон: Клакамас, Колумбия, Джексон,
Малтнома, Тилламук и Вашингтон

H5859_CO2025_SOB_M





CareOregon®
Advantage

План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

(организация координированного медицинского обслуживания с выбором места обслуживания (HMO-POS), предлагаемая организацией HEALTH PLAN OF CAREOREGON, INC. по договору с программой Medicare).

Краткая информация о льготах

1 января 2024 года – 31 декабря 2024 года

В этом буклете приводится краткая информация о том, какие услуги оплачиваем мы, и за что платите вы. В нем перечислены не все обеспеченные страхованием услуги, и указаны не все ограничения и исключения. Для получения полного перечня оплачиваемых услуг позвоните нам и попросите предоставить документ под названием Evidence of Coverage (Свидетельство страхового обеспечения).

Для того, чтобы стать участником плана **CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)**, вы должны иметь право на участие в программе Medicare Part A (Часть A), быть зарегистрированным в программе Medicare Part B (Часть B), а также в план Oregon Health Plan (Medicaid), и проживать в нашей зоне обслуживания.

В нашу зону обслуживания входят перечисленные ниже округа штата Орегон: Клакамас, Колумбия, Джексон, Малтнома, Тилламук и Вашингтон.

Данный план является планом для лиц с двойным правом на получение услуг с особыми потребностями (D-SNP, Dual-Eligible Special Needs Plan), зарегистрированных одновременно в программы Medicare и Medicaid. Как правило, вы ничего не платите, кроме доплат за рецептурные препараты по программе Part D (Часть D). Вы можете зарегистрироваться в этот план страхования, если вы относитесь к одной из следующих категорий участников программы Medicaid:

- Правомочный получатель льготного медицинского страхования по программе Medicare (QMB+, Qualified Medicare Beneficiary Plus)
- Участник программы Medicare с низким уровнем дохода (SLMB+, Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus)

Для получения дополнительной информации вы можете обратиться в наш отдел обслуживания клиентов по тел. 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258. (Пользователям телетайпа TTY следует звонить по номеру 711.) Часы работы: с 1 октября по 31 марта, 7 дней в неделю с 8:00 до 20:00 и с 1 апреля по 30 сентября, с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.

Наш веб-сайт careoregonadvantage.org

Если вы желаете получить дополнительную информацию о страховом обеспечении и расходах, предусмотренных программой Original Medicare, обратитесь к справочнику **Medicare & You** (программа Medicare и вы). Найдите его в Интернете на веб-сайте [medicare.gov](https://www.medicare.gov) или запросите копию, позвонив по телефону 800-MEDICARE (800-633-4227) круглосуточно, 7 дней в неделю. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 877-486-2048.

Планом CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) предусмотрена сеть врачей, больниц, аптек и других поставщиков услуг. Для получения некоторых услуг вы можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в нашу сеть обслуживания.

Более подробную информацию о наших сетях обслуживания можно найти в следующих справочниках:

- Каталог поставщиков услуг - careoregonadvantage.org/providersearch
- Каталог аптек - careoregonadvantage.org/pharmacy
- Фармакологический справочник (перечень препаратов, оплачиваемых по программе Part D) - careoregonadvantage.org/druglist

Или позвоните нам, и мы отправим вам копию каталога поставщиков услуг и аптек или фармакологического справочника.

Данный документ доступен в других форматах, например, напечатанные шрифтом брайля, крупным шрифтом или в виде аудио файла. Данный документ также предлагается бесплатно на русском, упрощенном китайском, традиционном китайском, испанском и вьетнамском языках.

План CareOregon Advantage Plus — это организация координированного медицинского обслуживания, предлагающая выбор места обслуживания и программы обслуживания лиц с особыми потребностями (HMO-POS D-SNP), заключившая контракт с программами Medicare и Medicaid. Регистрация новых участников для участия в плане страхования CareOregon Advantage Plus зависит от того, будет ли возобновлён контракт на новый срок.

Медицинские специалисты и учреждения, не входящие в сеть предпочитаемых поставщиков услуг данного плана медицинского страхования или не связанные с данным планом контрактными отношениями, не обязаны предоставлять лечение участникам плана CareOregon Advantage Plus, за исключением чрезвычайных ситуаций, в которых требуется неотложная медицинская помощь. Пожалуйста, звоните в наш отдел по работе с клиентами или ознакомьтесь с документом под названием «Evidence of Coverage» («Свидетельство страхового покрытия»), чтобы получить более подробную информацию, в том числе по вопросам совместного несения расходов при получении обслуживания у внесетевых поставщиков услуг.

Дискриминация является противозаконной

Осуществление программы CareOregon Advantage производится в соответствии с действующими федеральными законами о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия ограниченных физических возможностей или пола. Программа CareOregon Advantage не отказывает в участии и не проявляет иного отношения к лицам по признаку их расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия ограниченных физических возможностей или пола.

Программа CareOregon Advantage:

- Предоставляет бесплатную помощь и услуги лицам с ограниченными возможностями для того, чтобы позволить им вести с нами продуктивный диалог, как например:
 - » услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - » письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудио запись, доступные электронные форматы, прочие форматы).
- Предоставляет бесплатные услуги переводчиков лицам, для которых английский язык не является родным, как например:
 - » услуги квалифицированных переводчиков;
 - » информацию, переведенную на другие языки.

Если Вы нуждаетесь в подобных услугах, обратитесь в отдел обслуживания клиентов программы CareOregon Advantage.

Если вы полагаете, что программа CareOregon Advantage не смогла обеспечить Вам предоставление положенных услуг, или сотрудники программы каким-то другим способом проявили дискриминацию по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия ограниченных физических возможностей или пола, Вы можете подать жалобу координатору отдела по рассмотрению жалоб:

Grievance Coordinator
315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204
Номер для бесплатных звонков: 888-712-3258
Факс: 503-416-1313 TTY 711
Адрес эл. почты: customerservice@careoregon.org

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Отдел по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services), в электронном виде, используя веб-портал Отдела по гражданским правам, который находится по адресу ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, или по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки заявлений о подаче жалобы доступны на веб-сайте hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Краткая информация о льготах плана страхования CareOregon Advantage Plus 2025

В данном разделе перечислены не все услуги, оплачиваемые программами Medicare или Medicaid, а также указаны не все ограничения и исключения. Для регистрации в план CareOregon Advantage Plus участники должны иметь право на получение льгот по программе Medicare и Oregon Health Plan (Medicaid). Если в течение года вы утратите право на участие в программе Medicaid, вы больше не будете получать льготы программы Medicaid и должны будете оплачивать страховые взносы или расходы по программе Medicare, которые обычно оплачиваются Medicaid.

Страховые взносы и льготы	План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Ежемесячный страховой взнос	Вы платите 0 долл.
Страховая франшиза за медицинское страхование	Вы платите 0 долл.
Максимальная сумма ваших расходов (не предусматривает оплату рецептурных препаратов)	9,350 долл. Вы не несете ответственности за выплату каких-либо личных расходов в счет погашения максимальной суммы личных средств за обеспеченные страхованием услуги по программам Part A и Part B.
Стационарное обслуживание	Вы платите 0 долл. Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача
Амбулаторные услуги в больнице	Вы платите 0 долл. <ul style="list-style-type: none"> • Посещение амбулаторного хирургического центра, оплачиваемое программой Medicare • Получение амбулаторных услуг в больнице, оплачиваемых программой Medicare Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача
Посещения кабинета врача	Вы платите 0 долл. за: <ul style="list-style-type: none"> • Посещение вашего основного врача • Посещение специалиста • Плановый медосмотр Существует ограничение на сумму, которая оплачивается планом за услуги, не предусмотренные нашей сетью обслуживания. Для получения некоторых услуг может потребоваться направление от вашего лечащего врача
Профилактическое лечение	Вы платите 0 долл.
Неотложная помощь	Вы платите 0 долл.
Срочно необходимые услуги	Вы платите 0 долл.
Проведение визуальной диагностики, анализов и процедур	<ul style="list-style-type: none"> • Вы платите 0 долл. за: • Услуги диагностической радиологии (например, МРТ, КТ) • Диагностические анализы и процедуры • Лабораторные услуги • Рентгеновские снимки в амбулаторных условиях • Терапевтические радиологические услуги (например, лучевая терапия при онкологическом заболевании)

Страховые взносы и льготы	План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<p>Аудиологические услуги</p>	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проверку слуха • Слуховые аппараты (до 2 устройств каждые 5 лет) • Батарейки для слухового аппарата (60 шт. каждый календарный год) <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p> <p>Слуховые аппараты и батарейки для слуховых аппаратов оплачиваются программой Medicaid.</p>
<p>Стоматологические услуги</p>	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <p>Стандартные услуги по программе Medicaid включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обследования и рентгенография (включая скрининг на выявление рака ротовой полости) • Чистки и обработка зубов фторидом • Пломбирование зубов • Удаление зубов • Зубные протезы (полные и частичные) • Корректировка протезов, замена отсутствующих или сломанных вставных зубов • Глубокая чистка при заболеваниях десен • Экстренные стоматологические услуги <p>Для получения стандартных услуг может потребоваться направление или предварительное разрешение</p>
<p>Услуги офтальмолога</p>	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <p>Стандартные услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оплачиваемые программой Medicare обследования с целью диагностики и лечения заболеваний глаз, включая ежегодный скрининг на выявление глаукомы • Одна пара оплачиваемых программой Medicare очков (линзы и оправы) или контактных линз после операции по удалению катаракты • Для получения стандартных услуг может потребоваться направление или предварительное разрешение <p>Дополнительные услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одна плановая проверка зрения каждые 12 месяцев • Выбор оправы для очков (до 175 долл.) или контактных линз (до 100 долл.) • Линзы для очков (однофокальные, бифокальные или трифокальные) и контактные линзы улучшенной модификации (для любой категории прогрессивных или высокоиндексных линз) оплачиваются в полном объеме

Страховые взносы и льготы	План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Психиатрические услуги	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Стационарное лечение: Для стационарного психиатрического лечения может потребоваться направление или предварительное разрешение, за исключением экстренных случаев</p> <p>Амбулаторное лечение: Индивидуальные и групповые сеансы терапии</p>
Игловая терапия	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Оплачивается программой Medicare для лечения боли в нижней части спины.</p> <p>Оплачивается программой Medicaid для получения дополнительного диагноза. Обращайтесь к Доказательству страховой защиты за дополнительной информацией.</p> <p>Необходимо получить разрешение. Ограничения меняются в зависимости от диагноза.</p>
Услуги кареты скорой помощи	<p>Вы платите 0 долл.</p>
Карта CareCard от плана страхования CareOregon Advantage	<ul style="list-style-type: none"> • Вы платите 0 долл. • Карта CareCard позволяет участникам получать доступ к трем отдельным категориям льгот, называемым «кошельками», указанным ниже: • 1 378 долл. в год (344.50 долл. в квартал) на приобретение полезных продуктов питания и соответствующих товаров медицинского назначения, не требующих рецепта врача • Вознаграждения за выполнение полезных для здоровья заданий (подробнее см. раздел «Вознаграждения и поощрения»).
Услуги мануальной терапии	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
Принадлежности и услуги для лиц с диабетом	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обучение навыкам самостоятельного контроля диабета • Терапевтическая обувь или вкладыши • Принадлежности для контроля диабета <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
Медицинское оборудование длительного пользования	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Распространяется на такие принадлежности, как инвалидные кресла, костыли, ходунки, кислородное оборудование</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>

Страховые взносы и льготы	План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<p>Хроническая почечная недостаточность на последней стадии</p>	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обучение, связанное с заболеванием почек • Амбулаторный диализ • Стационарный диализ • Обучение, оборудование и поддержка для самостоятельного диализа <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
<p>Услуги по планированию семьи</p>	<p>Вы платите 0 долл. за обеспеченные страхованием услуги</p> <p>Определенные услуги оплачиваются программой Medicaid.</p>
<p>Уход за ступнями (услуги врача-ортопеда)</p>	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотр и лечение стоп • Плановый уход за стопами <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
<p>Услуги по определению гендерной идентичности</p>	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Оплачивается программой Medicaid на основе принципов ОНР. Для получения услуг необходимо выполнять установленные требования.</p>
<p>Образовательные программы по вопросам здоровья и благополучия</p>	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Фитнес-программа: Предусматривает абонемент в тренажерные залы Silver&Fit®, участвующие в программе. Вы можете выбрать один набор для домашнего фитнеса в течение каждого года действия программы</p>
<p>Медицинское обслуживание на дому</p>	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Предусмотрен необходимый по медицинским показаниям уход со стороны квалифицированных медсестер и помощников по дому для оказания реабилитационных услуг, оплачиваемых программой Medicaid</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение</p>
<p>Хоспис</p>	<p>Вы платите 0 долл.</p>
<p>Подгузники</p>	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Оплачивается в рамках льгот программы Medicaid</p>

Страховые взносы и льготы	План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<p>Услуги по поддержке на дому</p>	<p>Вы платите 0 долл. До шестидесяти (60) посещений на дому в год от организации ParaPals. В рамках данной льготы участники программы получают помощь в выполнении таких видов инструментальных повседневных действий, как транспортировка, покупка продуктов, приготовление пищи, управление финансами и прием лекарств. Вспомогательный персонал также может удовлетворить потребности в технологической помощи, помощи в доступе к льготам участника программы (например, активировать карту CareCard, запланировать неэкстренную поездку на прием к врачу и т.д.), а также оказать поддержку в социальных вопросах</p>
<p>Программа доставки еды</p>	<p>Вы платите 0 долл. После выписки из стационара, реабилитационного центра или учреждения квалифицированного сестринского ухода вы имеете право на услуги по доставке еды на дом на срок до 28 дней (максимум 56 приемов пищи или два приема пищи в день). Оплачивается по программе Medicaid. Требуется направление.</p>
<p>Лекарства, оплачиваемые программой Medicare Part B</p>	<p>Вы платите 0 долл. К ним относятся препараты химиотерапии и другие препараты по программе Part B Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
<p>Другие услуги, предусмотренные планом Oregon Health Plan</p>	<p>Вы платите 0 долл. Услуги, которые оплачиваются программами штата, а не вашим планом медицинского страхования, находящимся под управлением программы Medicaid, включая аборт и «смерть по выбору»</p>
<p>Безрецептурные лекарства</p>	<p>Вы платите 0 долл. Отдельные безрецептурные препараты, витамины и минералы при наличии рецепта врача оплачиваются программой Medicaid</p>
<p>Физиотерапия</p>	<p>Вы платите 0 долл. К оплачиваемым услугам относятся услуги физиотерапевта, трудотерапевта и логопеда. Может потребоваться предварительное разрешение или направление от врача</p>
<p>Personal Emergency Response System (PERS, персональная система экстренного реагирования)</p>	<p>Вы платите 0 долл. Устройство для домашнего наблюдения с возможностью выбора браслета или ожерелья, которое ведет круглосуточное наблюдение</p>

Страховые взносы и льготы	План CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Протезы и сопутствующие принадлежности	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
Плановая иммунизация	<p>Вы платите 0 долл.</p>
Учреждение квалифицированного сестринского ухода	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
Специальные дополнительные льготы при гипертонии	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Для лиц с диагностированной гипертонией каждые 24 месяца предлагается один прибор для измерения артериального давления</p>
Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Предусматривают стационарные и амбулаторные услуги (индивидуальная или групповая терапия)</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
Транспортные перевозки	<p>Вы платите 0 долл. за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неограниченное количество поездок на неэкстренные приемы, оплачиваемые программой Medicaid. <p>Оплачивается программой Medicaid. Может потребоваться предварительное разрешение или направление от вашего врача</p>
Виртуальные приемы	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Предлагаются круглосуточно, 7 дней в неделю. Для лечения неэкстренных заболеваний и получения рецептов вы можете связаться с врачом, сертифицированным и лицензированным американской коллегией, по телефону, видеочату или через специальное приложение.</p>
Парики	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>Оплачивается программой Medicaid.</p> <p>Требуется разрешение. Необходимо получить диагноз выпадения волос в связи с химиотерапией или лучевой терапией.</p>
Йога	<p>Вы платите 0 долл.</p> <p>До 30 посещений в год. Оплачивается программой Medicaid.</p> <p>Требуется разрешение.</p>

Льготы на приобретение рецептурных препаратов

Страховая франшиза на оплату лекарств

590 долл.

Если вы имеете право на дополнительную помощь, то этап страховой франшизы не распространяется на вас.

Начальный этап страхового обеспечения:

В зависимости от вашего дохода и статуса проживания в учреждении по уходу, вы платите за лекарства уровней с 1 по 4 следующие суммы.

За непатентованные препараты или фирменные препараты, рассматриваемые как непатентованные (с запасом до 100 дней), либо:

- 0 долл. доплаты; или
- 1,60 долл. доплаты; или
- 4,90 долл. доплаты

За фирменные препараты (с запасом до 100 дней), либо:

- 0 долл. доплаты; или
- 4,80 долл. доплаты; или
- 12,15 долл. доплаты

За дополнительные препараты или отдельные препараты, как правило, не оплачиваемые программой Medicare (уровень 5), вы платите следующие суммы:

- 1,60 долл. за рецептурный препарат

Этап страхового обеспечения в чрезвычайных ситуациях:

Планом оплачивается полная стоимость обеспеченных страхованием лекарств по программе Part D после того, как ваши ежегодные расходы на лекарства достигнут 2 000 долл.

За дополнительные лекарства или отдельные лекарства, как правило, не оплачиваемые программой Medicare, вы платите 1,60 долл. за каждый рецептурный препарат.

Сокращение расходов при получении вами дополнительной помощи

Для участников, получающих дополнительную помощь, предоставляется право на доплату в размере 0 долл. при приобретении любого препарата, по части D. Для получения определенных препаратов необходимо получение предварительного разрешения. Обращайтесь к фармакологическому справочнику.

Вознаграждения и поощрения

В 2025 году участники плана смогут получать вознаграждения за выполнение определенных видов полезных для здоровья заданий. При выполнении одного или нескольких видов полезных для здоровья заданий, отвечающих установленным требованиям, на вашу карту CareCard будут перечисляться средства в качестве вознаграждения. Обратитесь к своему поставщику услуг или представителю плана страхования CareOregon Advantage Plus, чтобы узнать, какие виды полезных для здоровья заданий рекомендованы для вас.

Вознаграждения для всех	
Получите прививку от гриппа в аптеке или у своего врача	\$25
Пройдите ежегодный медицинский осмотр или равный по значимости визит у своего врача	\$50
Пройдите оценку риска для здоровья, заполнив бланк оценки на бумаге, в Интернете, или по телефону с представителем плана страхования CareOregon Advantage Plus	\$25
Вознаграждения за получение услуг, рекомендованных вашим врачом	
Пройдите маммографию	\$50
Пройдите обследование на наличие колоректального рака	\$50
Пройдите тест на плотность костной ткани	\$50
Вознаграждения для участников программы, принимающих определенные препараты для снижения артериального давления	
Поговорите с фармацевтом о приеме ингибитора АПФ (ACE) или блокаторе ангиотензиновых рецепторов (ARB)	\$25
Совершите один звонок и пополняйте запас препарата достаточно часто, чтобы принимать его по крайней мере в течение 80% от установленного на приём времени.	\$50
Вознаграждения для участников, зарегистрированных в программе контроля за медикаментозным лечением (MTM, Medication Therapy Management)	
Завершите полный обзор принимаемых лекарств с фармацевтом	\$25
Вознаграждения для участников с диагностированным сахарным диабетом	
Пройдите осмотр зрения при диабете	\$25
Пройдите обследование почек для диабетиков	\$25
Пройдите лабораторный анализ A1C	\$25
Получите все три вознаграждения для диабетиков	\$50

Обращайтесь к нам по любым вопросам

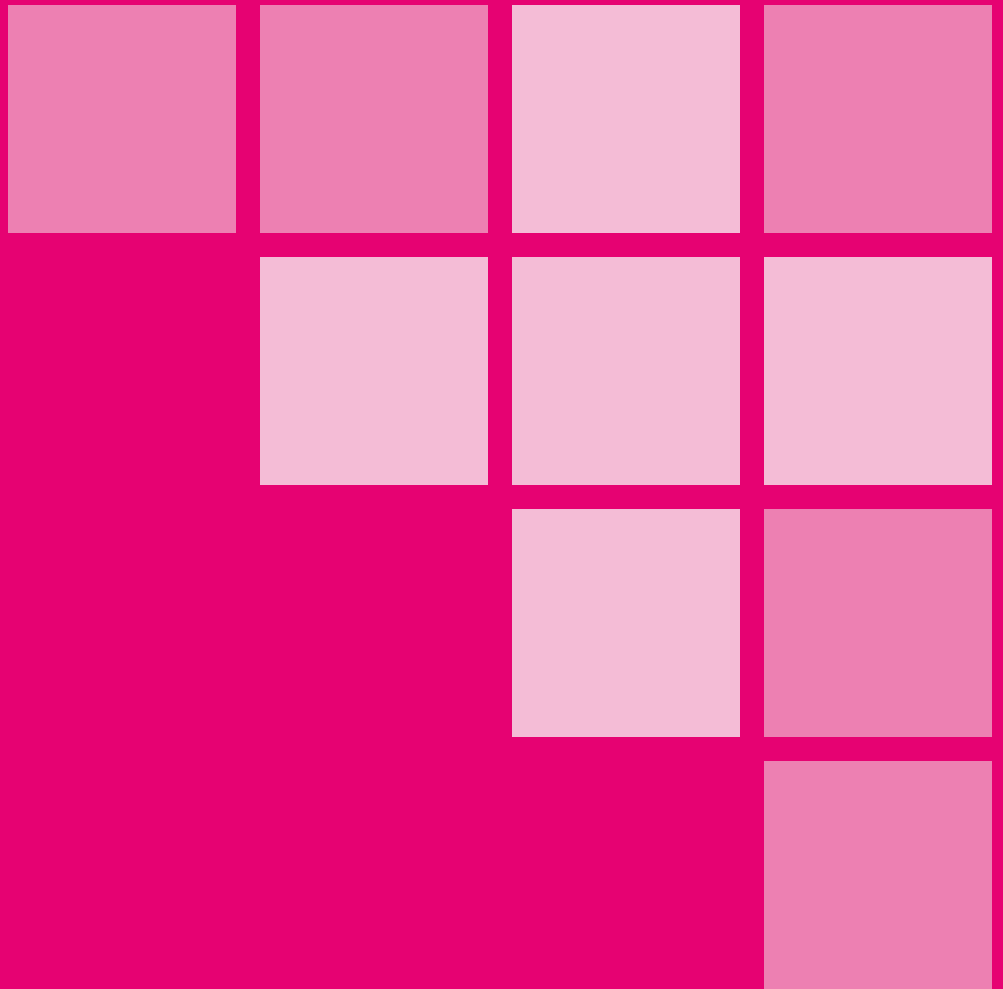
Если вам требуется дополнительная информация, пожалуйста, обратитесь в наш отдел обслуживания клиентов по тел. 503-416-4279 или по бесплатному номеру 888-712-3258. (Пользователям телетайпа ТТУ следует звонить по номеру 711.)

Наши часы работы: с 1 октября по 31 марта – семь дней в неделю с 8:00 до 20:00, и с 1 апреля по 30 сентября – с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.

Наш веб-сайт: careoregonadvantage.org

Вы можете получить это на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в формате, который вы предпочитаете. Вы также можете попросить переводчика. Эта помощь бесплатна. Позвоните по номеру 503-416-4279 или ТТУ 711. Мы принимаем ретрансляционные вызовы.

ОНР-СОА-24-4000



Служба по работе с членами плана CareOregon Advantage

Вызов: 503-416-4279 или бесплатному номеру 888-712-3258 (для лиц с нарушениями слуха ТTY 711)

Часы работы:

с 8 утра до 20 вечера семь дней в неделю, с 1 октября по 31 марта, и с 8 утра до 20 вечера с понедельника по пятницу, с 1 апреля по 30 сентября.



facebook.com/careoregon

twitter.com/careoregon

careoregonadvantage.org

COA-24797183-0812

