

Más opciones, mejor atención. Esa es nuestra ventaja.

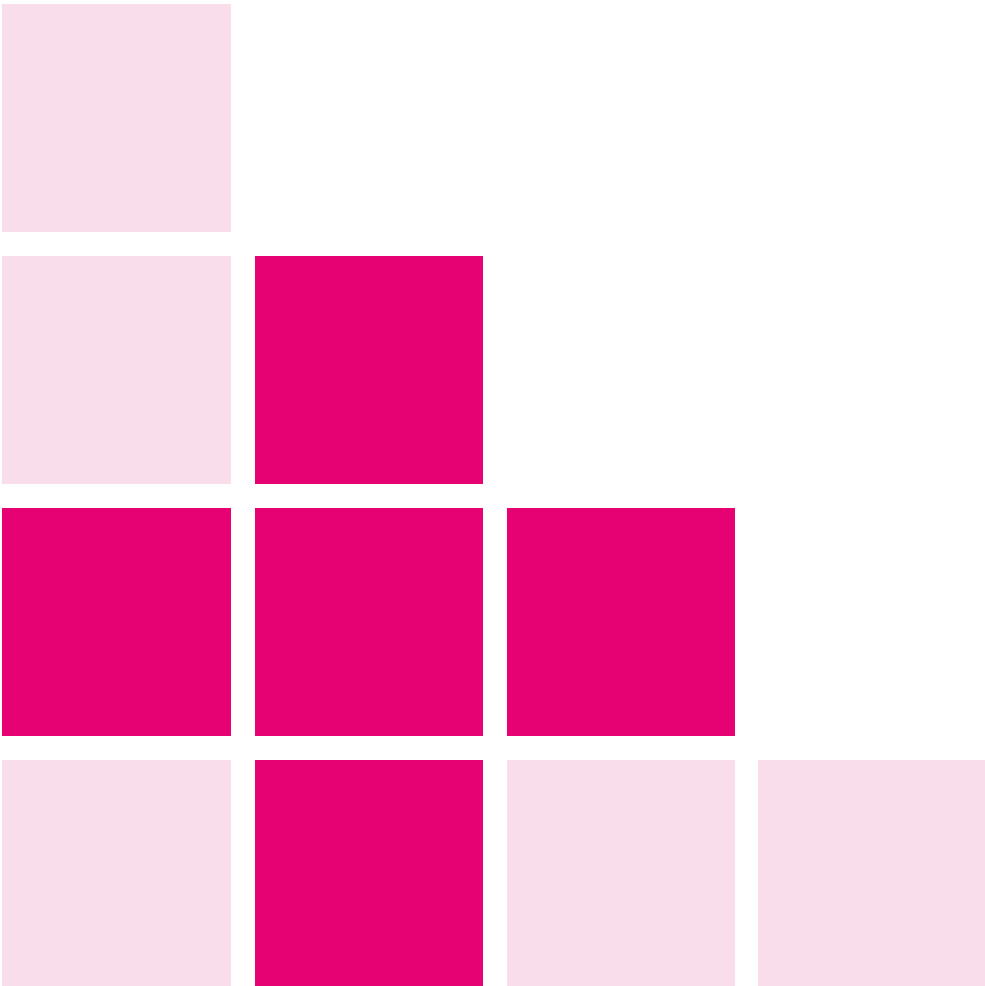
2025

# Resumen de Beneficios

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

Para los condados de Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook y Washington

H5859\_CO2025\_SOB\_M







## CareOregon Advantage **Plus** (HMO-POS D-SNP)

(Una Organización de Mantenimiento de la Salud de Medicare Advantage con una opción de punto de servicio (HMO-POS, por sus siglas en inglés) ofrecida por HEALTH PLAN OF CAREOREGON, INC. con un contrato de Medicare).

# Resumen de beneficios

*Del 1.º de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025*

Este manual le da un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. No incluye todos los servicios que cubrimos ni menciona todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y pídanos la “Evidencia de cobertura”.

Para inscribirse en **CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)**, usted debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito(a) en Medicare Parte B y el Oregon Health Plan (Medicaid), y vivir dentro de nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook y Washington.

Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés) para las personas que tienen Medicare y Medicaid. Generalmente, usted no paga nada, a excepción de los copagos de los medicamentos recetados de la Parte D. Puede inscribirse en este plan si se encuentra en una de estas categorías de Medicaid:

- Beneficiario Calificado de Medicare Plus (QMB+, por sus siglas en inglés)
- Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos de Medicare Plus (SLMB+, por sus siglas en inglés)

Puede llamar a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 503-416-4279 o a la línea gratuita 888-712-3258 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Nuestro horario de atención es el siguiente: del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., y del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

## CareOregon Advantage Plus Resumen de Beneficios para 2025

Nuestro sitio web es [careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org)

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare original, consulte su manual actual de “**Medicare & You**” (Medicare y usted). Puede verlo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o puede obtener una copia llamando a 800-MEDICARE (800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 877-486-2048.

**CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)** cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Para algunos servicios, puede usar proveedores que no son parte de nuestra red.

Puede encontrar más información sobre nuestras redes en los siguientes directorios:

- Directorio de proveedores: - [careoregonadvantage.org/providersearch](https://careoregonadvantage.org/providersearch)
- Directorio de farmacias - [careoregonadvantage.org/pharmacy](https://careoregonadvantage.org/pharmacy)
- Lista de medicamentos cubiertos de la Parte D - [careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist)

También puede llamarnos y le enviaremos una copia de los directorios de proveedores y farmacias o de la lista de medicamentos cubiertos.

Este documento está disponible en otros formatos, como braille, letra grande o audio. Este documento también está disponible en ruso, chino simplificado, chino tradicional, español y vietnamita.

*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.*

*Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de CareOregon Advantage Plus, salvo en situaciones de emergencia. Por favor, llame a nuestro número de teléfono del Departamento de Atención al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que aplican para los servicios fuera de la red.*

## La discriminación está prohibida por ley

CareOregon Advantage cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina con base en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. CareOregon Advantage no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

CareOregon Advantage:

- Brinda apoyos y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se puedan comunicar eficazmente con nosotros, tales como:
  - » Intérpretes calificados en lenguaje de señas
  - » Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - » Intérpretes calificados
  - » Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita dichos servicios, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de CareOregon Advantage.

Si usted cree que CareOregon Advantage no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja con el:

Grievance Coordinator  
315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204  
Línea gratuita: 888-712-3258  
Fax: 503-416-1313 TTY 711  
Correo electrónico: ***customerservice@careoregon.org***

Puede presentar una queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico.

Si necesita ayuda para presentar una reclamación, el Departamento de Atención al Cliente está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, de forma electrónica, a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en:

***<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>***, o por correo electrónico o teléfono a:

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)

Hay formularios de quejas disponibles en ***<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>***.

## CareOregon Advantage Plus Resumen de Beneficios para 2025

Esta sección no incluye todos los servicios cubiertos por Medicare o Medicaid, ni menciona todas las limitaciones o exclusiones. Los miembros de CareOregon Advantage Plus deben tener Medicare y el Oregon Health Plan (Medicaid) para ser elegibles. Si pierde su elegibilidad para Medicaid durante el año, ya no recibirá los beneficios de Medicaid y tendrá que pagar la prima o los costos compartidos de Medicare que Medicaid cubre normalmente.

Primas y beneficios	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<b>Prima mensual</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b>
<b>Deducible médico</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b>
<b>Cantidad máxima de su propio bolsillo (no incluye medicamentos recetados)</b>	<b>\$9,350</b> Usted no es responsable de pagar ningún gasto de bolsillo que cuente para el monto máximo de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Servicios hospitalarios ambulatorios</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta en el centro de cirugía ambulatoria cubierta por Medicare</li> <li>• Consulta en un hospital ambulatorio cubierta por Medicare</li> </ul> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Visitas al consultorio médico</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta con un médico de atención primaria</li> <li>• Consulta con especialistas</li> <li>• Examen físico de rutina</li> </ul> Hay un límite en la cantidad que nuestro plan pagará por los servicios fuera de la red. Algunos servicios pueden requerir una remisión de su médico de atención primaria.
<b>Cuidado preventivo</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b>
<b>Atención de emergencia</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b>
<b>Servicios urgentemente necesarios</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b>
<b>Diagnóstico por imágenes, pruebas y procedimientos</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, resonancias magnéticas o tomografías)</li> <li>• Exámenes y procedimientos diagnósticos</li> <li>• Servicios de laboratorio</li> <li>• Radiografías ambulatorias</li> <li>• Servicios de radiología terapéutica (por ejemplo, tratamiento de radiación para el cáncer)</li> </ul>

<b>Primas y beneficios</b>	<b>CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)</b>
<b>Servicios de audición</b>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b> por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen del oído</li> <li>• Aparatos auditivos (hasta 2 dispositivos cada 5 años)</li> <li>• Baterías para aparatos auditivos (60 por año calendario)</li> </ul> <p>Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico</p> <p>Los aparatos auditivos y las baterías están cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p>
<b>Servicios dentales</b>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b> por:</p> <p><b>Los servicios estándares</b> bajo la cobertura de Medicaid incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes y radiografías (incluidas las pruebas para detectar el cáncer de boca)</li> <li>• Limpiezas y tratamientos con flúor</li> <li>• Empastes</li> <li>• Extracciones de dientes</li> <li>• Dentaduras postizas (completas y parciales)</li> <li>• Ajustes de dentaduras postizas, reemplazo de dientes falsos perdidos o rotos</li> <li>• Limpieza profunda para la enfermedad de las encías</li> <li>• Servicios dentales de emergencia</li> </ul> <p>Se puede requerir una remisión o autorización previa para los servicios estándares</p>

Primas y beneficios	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<p><b>Servicios de la vista</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b> por:</p> <p><b>Estándar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes cubiertos por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades de los ojos, incluida una evaluación anual de glaucoma</li> <li>• Un par de anteojos cubiertos por Medicare (lentes y armazones) o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas</li> </ul> <p>Se puede requerir una remisión o autorización previa para los servicios estándares</p> <p><b>Suplementario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen de rutina de la vista cada 12 meses</li> <li>• Elección de armazones (hasta \$175) o lentes de contacto (hasta \$100)</li> <li>• Los lentes para anteojos (unifocales, bifocales o trifocales) y los cambios (para cualquier categoría de lentes progresivos o de alto índice) están cubiertos totalmente</li> </ul>
<p><b>Servicios de salud mental</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b></p> <p><b>Servicios para pacientes internados:</b> la salud mental para pacientes internados puede requerir una remisión o autorización previa a menos que sea una emergencia</p> <p><b>Servicios ambulatorios:</b> sesiones de terapia individual y grupal</p>
<p><b>Acupuntura</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b></p> <p>Cubierto por los beneficios de Medicare para el dolor de espalda baja. Cubierto por los beneficios de Medicaid para diagnósticos adicionales. Por favor, consulte la Evidencia de Cobertura para más información.</p> <p>Se requiere autorización. Los límites varían según el diagnóstico.</p>
<p><b>Ambulancia</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b></p>
<p><b>Tarjeta CareCard de CareOregon Advantage</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b></p> <p>La CareCard les permite a los miembros acceder a tres categorías separadas de beneficios llamadas “wallets” o “carteras” para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reciba <b>\$1,378 dólares</b> anualmente (\$344.50 por trimestre) para alimentos saludables y artículos de salud elegibles de venta sin receta</li> <li>• Recompensas por completar actividades saludables (consulte “Recompensas e incentivos” para obtener más detalles)</li> </ul>



CareOregon Advantage Plus **Resumen de Beneficios para 2025**

Primas y beneficios	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> por: Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Suministros y servicios para la diabetes</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para la autogestión de la diabetes</li> <li>• Zapatos o insertos terapéuticos</li> <li>• Suministros para el control de la diabetes</li> </ul> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Equipo médico duradero</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Incluye artículos como sillas de ruedas, muletas, andaderas y equipo de oxígeno Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Enfermedad renal en etapa terminal</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre la enfermedad renal</li> <li>• Diálisis ambulatoria</li> <li>• Diálisis para pacientes internados</li> <li>• Capacitación, equipo y apoyo para la autodiálisis</li> </ul> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Servicios de planificación familiar</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> por los servicios cubiertos Algunos servicios están cubiertos por los beneficios de Medicaid.
<b>Cuidado de los pies</b> (servicios de podiatría)	Usted paga <b>\$0 dólares</b> por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes y tratamiento para los pies</li> <li>• Atención de rutina para los pies</li> </ul> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Atención médica con perspectiva de género</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Cubierto por los beneficios de Medicaid y de acuerdo a los lineamientos del OHP. Se deben cumplir los requisitos para recibir los servicios.
<b>Programas de Educación sobre la Salud y el Bienestar</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Programa de acondicionamiento físico: incluye una membresía al gimnasio en ubicaciones participantes de Silver&Fit®. Puede seleccionar un kit para hacer ejercicio en el hogar (Home Fitness Kit) cada año de beneficios

CareOregon Advantage Plus **Resumen de Beneficios para 2025**

Primas y beneficios	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<p><b>Asistencia médica a domicilio</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b>                      Incluye la atención necesaria por razones médicas de parte de personal de enfermería especializada y auxiliares de atención médica a domicilio para los servicios de rehabilitación cubiertos por Medicaid                      Puede requerir autorización previa</p>
<p><b>Cuidados paliativos</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b></p>
<p><b>Suministros para la incontinencia</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b>                      Cubiertos bajo los beneficios de Medicaid</p>
<p><b>Servicios de apoyo a domicilio</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b>                      Hasta sesenta (60) visitas a domicilio al año con PapaPals. Este beneficio apoya a los miembros con sus actividades instrumentales de la vida cotidiana, por ejemplo, transporte, compra de víveres, preparación de alimentos, administración financiera y control de medicamentos. El personal de apoyo también puede cubrir las necesidades de soporte tecnológico y ayudar a los miembros a acceder a los beneficios (por ejemplo, activar su CareCard, programar transporte médico de no emergencia, etc.), además de apoyar con las necesidades sociales</p>
<p><b>Programa de entrega de comidas</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b>                      Después de que lo(a) den de alta de un hospital, centro de rehabilitación o centro de enfermería especializada, usted es elegible para recibir hasta 28 días de comidas entregadas a domicilio (un máximo de 56 comidas, o dos comidas por día)                      Cubierto por los beneficios de Medicaid. Se requiere una remisión</p>
<p><b>Medicamentos de Medicare Parte B</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b>                      Incluye quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B                      Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico</p>
<p><b>Otros servicios del Oregon Health Plan</b></p>	<p>Usted paga <b>\$0 dólares</b>                      Servicios que están cubiertos por el estado y no por su plan de atención de salud administrado por Medicaid, incluidos los abortos y los servicios de muerte digna</p>

CareOregon Advantage Plus **Resumen de Beneficios para 2025**

Primas y beneficios	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<b>Medicamentos de venta sin receta</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Medicamentos selectos de venta sin receta, vitaminas y minerales cuando se tiene una receta cubierta por los beneficios de Medicaid
<b>Fisioterapia</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Los servicios cubiertos incluyen fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla/del lenguaje. Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés)</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Unidad de supervisión en el hogar con una opción de brazalete o collar que incluye supervisión las 24/7
<b>Aparatos prostéticos y suministros relacionados</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Vacunas de rutina</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b>
<b>Centro de enfermería especializada</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Beneficios suplementarios especiales para la hipertensión</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Para las personas diagnosticadas con hipertensión, un dispositivo de supervisión de la presión arterial cada 24 meses
<b>Servicios para el abuso de sustancias</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Incluye servicios para pacientes internados y ambulatorios (terapia individual o grupal) Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Transporte</b>	Usted paga <b>\$0 dólares por:</b> • Transporte ilimitado para las citas que no son de emergencia cubiertas por Medicaid Cubierto por los beneficios de Medicaid. Puede requerir autorización previa o una remisión de su médico
<b>Consultas virtuales</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana para que usted se conecte por teléfono, por videochat o a través de la aplicación, con un proveedor acreditado en EE.UU., en lo que se refiere al tratamiento de problemas de salud que no sean de emergencia y medicamentos recetados

## CareOregon Advantage Plus **Resumen de Beneficios para 2025**

<b>Primas y beneficios</b>	<b>CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)</b>
<b>Pelucas</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Cubierto por los beneficios de Medicaid. Se requiere autorización. Debe haber tenido un diagnóstico de pérdida de cabello debido a quimioterapia o radioterapia.
<b>Yoga</b>	Usted paga <b>\$0 dólares</b> Hasta 30 visitas al año. Cubierto por los beneficios de Medicaid. Se requiere autorización

### **Beneficio de Medicamentos Recetados**

#### **Deducible de farmacia:**

\$590

Si es elegible para la “Ayuda adicional”, la etapa del deducible no aplica a su caso.

#### **Etapa de cobertura inicial:**

Dependiendo de sus ingresos y estatus institucional, usted paga lo siguiente por los niveles 1-4 de medicamentos

Para medicamentos genéricos o medicamentos de marca tratados como genéricos (un suministro de hasta 100 días), ya sea:

- \$0 copago; o
- \$1.60 copago; o
- \$4.90 copago

Para medicamentos de marca (un suministro de hasta 100 días), ya sea:

- \$0 copago; o
- \$4.80 copago; o
- \$12.15 copago

Usted paga lo siguiente por medicamentos suplementarios o medicamentos selectos que Medicare normalmente no cubre (Nivel 5 de medicamentos):

- \$1.60 por receta

#### **Etapa del periodo sin cobertura:**

El plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D, después de que los costos anuales de su propio bolsillo de medicamentos lleguen a los \$2,000 dólares.

Usted paga \$1.60 por receta por medicamentos recetados suplementarios o medicamentos selectos que Medicare normalmente no cubre.

---

#### **Costos compartidos reducidos si recibe Ayuda adicional**

Para las personas que reciben “Ayuda adicional”, usted es elegible para \$0 dólares de copagos cuando surte cualquier medicamento de la Parte D.

Para algunos medicamentos puede ser necesaria una autorización previa. Por favor, consulte el formulario.

## Recompensas e incentivos

Los miembros serán elegibles para recibir recompensas por completar actividades saludables elegibles en 2025. Cuando complete una o más actividades saludables elegibles, los fondos de las recompensas se cargarán a su tarjeta CareCard. Hable con su proveedor o con un representante de CareOregon Advantage Plus para averiguar qué actividades saludables están recomendadas para usted.

<b>Recompensas para todos</b>	
Vacúnese contra la influenza en la farmacia o con su proveedor	\$25
Complete un examen anual de bienestar o una consulta equivalente con su proveedor	\$50
Complete una Evaluación de Riesgos de Salud al llenar un formulario impreso, en línea o por teléfono con un representante de CareOregon Advantage Plus	\$25
<b>Recompensas por los servicios recomendados por su proveedor</b>	
Complete una mastografía	\$50
Complete una prueba de detección de cáncer colorrectal	\$50
Complete una prueba de densidad ósea	\$50
<b>Recompensas para miembros que están tomando ciertos medicamentos para la presión arterial</b>	
Hable con un farmacéutico sobre sus inhibidores ACE o bloqueadores de los receptores de la angiotensina (ARB, por sus siglas en inglés)	\$25
Complete una llamada y surta el medicamento con la frecuencia suficiente para cubrir al menos el 80 % del tiempo que debe tomar este medicamento.	\$50
<b>Recompensas para miembros inscritos en el Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés)</b>	
Complete una revisión integral de medicamentos con un farmacéutico	\$25
<b>Recompensas para los miembros diagnosticados con diabetes</b>	
Complete un examen de la vista para personas diabéticas	\$25
Complete un examen del riñón para personas diabéticas	\$25
Complete una prueba A1c	\$25
Obtenga las tres recompensas para personas diabéticas	\$50

## **Comuníquese con nosotros si tiene preguntas**

Si está buscando más información, comuníquese con nuestro Departamento de Atención al Cliente al 503-416-4279 o a la línea gratuita 888-712-3258. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).

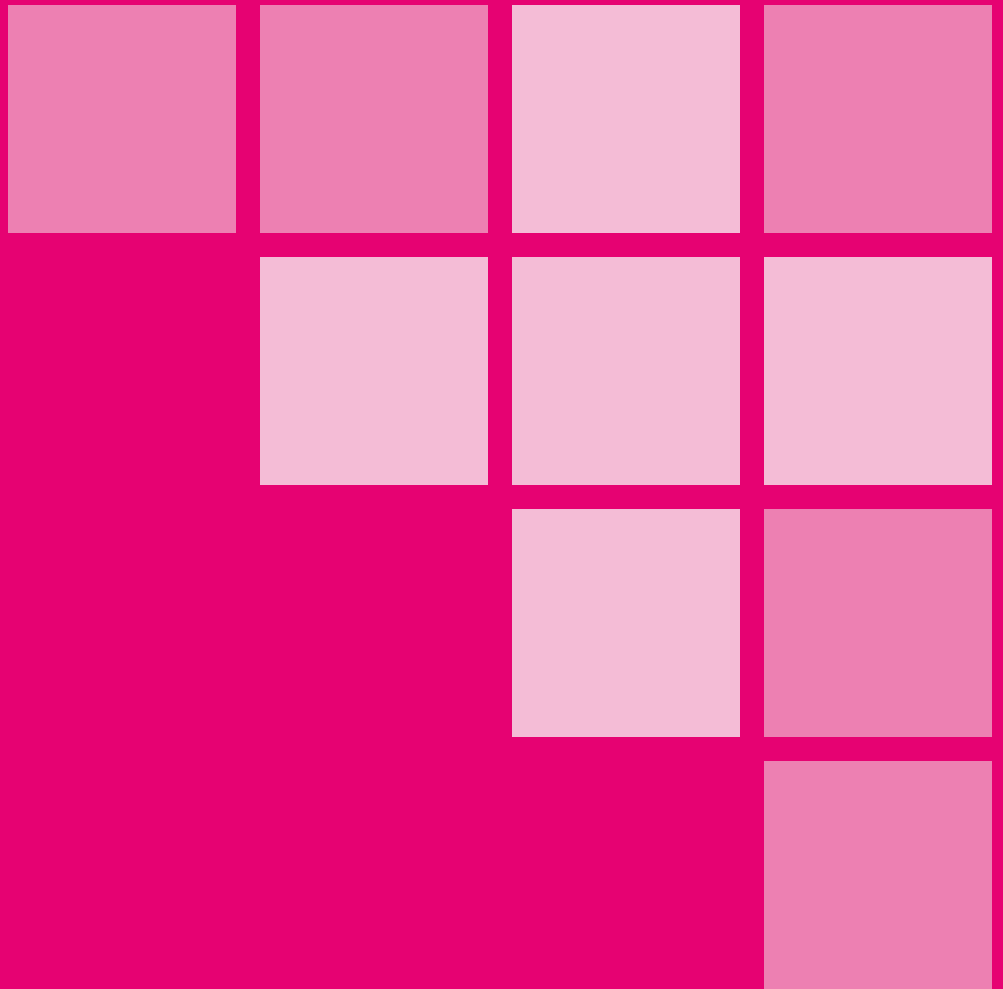
Nuestro horario de atención es el siguiente: del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., y del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Nuestro sitio web es ***[careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org)***

Puede obtener esta información en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al 503-416-4279 o al TTY 711. Aceptamos llamadas de relevo.

OHP-COA-24-4000





## **Servicio al Cliente de CareOregon Advantage**

Llame al: 503-416-4279 o sin costo al 888-712-3258, TTY 711

### **Horarios:**

De 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los siete días de la semana, del 1.º octubre al 31 de marzo

De 8:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes, del 1.º de abril a 30 de septiembre