

Nhiều lựa chọn hơn, sự chăm sóc tốt hơn. Đó là Lợi thế của chúng tôi.

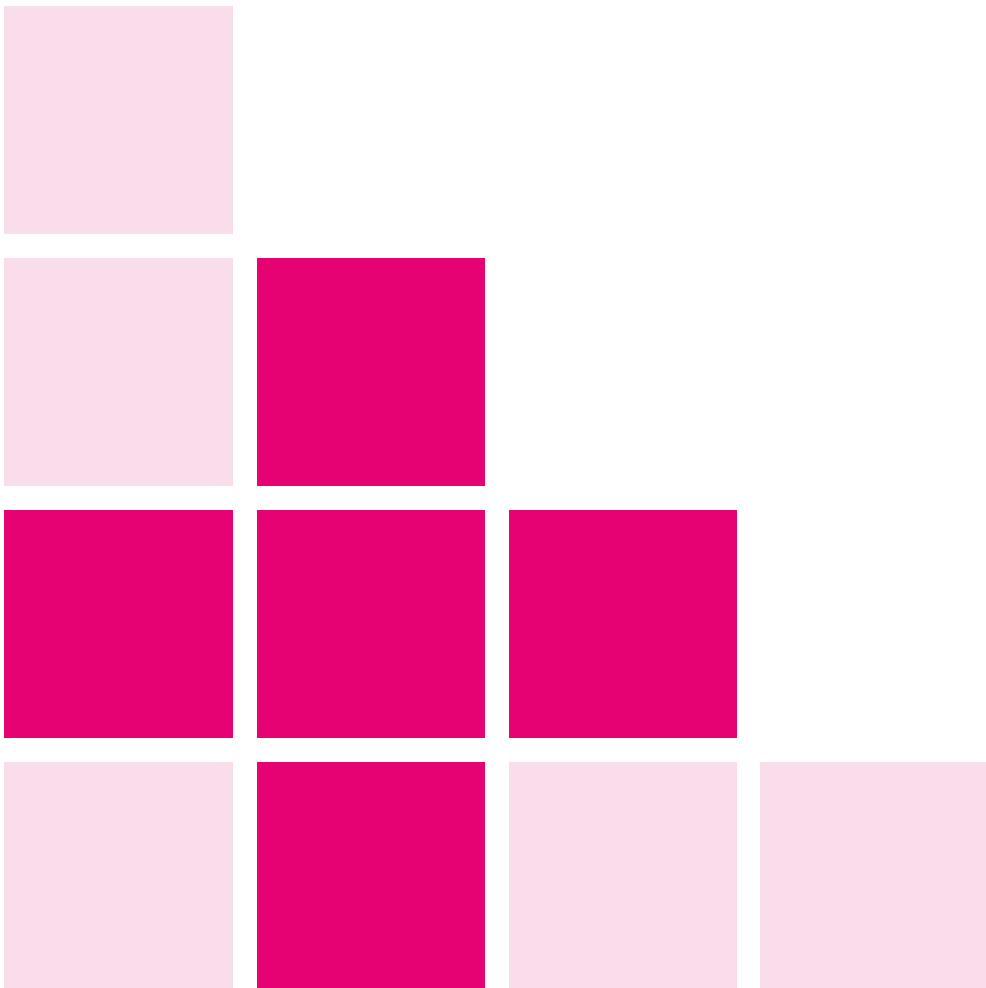
2025

Bản Tóm tắt Quyền lợi

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

Dành cho các quận ở Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah,
Tillamook và Washington

H5859_CO2025_SOB_M





CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

(Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe Medicare Advantage với Lựa Chọn Điểm Dịch Vụ (HMO-POS) được cung cấp bởi HEALTH PLAN OF CAREOREGON, INC. với hợp đồng Medicare.)

Summary of Benefits

Ngày 1 tháng Giêng năm 2025 - ngày 31 tháng Mười hai năm 2025

Quyển sách nhỏ này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những gì chúng tôi đài thọ và những gì quý vị phải trả. Sách này không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi cung cấp hoặc liệt kê mọi giới hạn hoặc loại trừ. Để có được danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, hãy gọi cho chúng tôi và yêu cầu “Chứng Từ bảo Hiểm”.

Để tham gia **CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)**, quý vị phải đủ điều kiện hưởng Medicare Phần A, được ghi danh vào Medicare Phần B và Chương trình Y tế Oregon (Medicaid) và sinh sống ở khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau ở Tiểu Bang Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook và Washington.

Chương trình này là Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép (Dual-Eligible Special Needs Plan, hoặc D-SNP) dành cho những người có cả Medicare và Medicaid. Nói chung, quý vị không phải chi trả gì cả, ngoại trừ các khoản đồng thanh toán thuốc theo toa Phần D. Quý vị có thể đăng ký tham gia chương trình này nếu quý vị thuộc một trong các danh mục Medicaid sau:

- Người thụ hưởng Medicare đủ tiêu chuẩn (Qualified Medicare Beneficiary Plus, hoặc QMB+)
- Người thụ hưởng Medicare có thu nhập thấp được chỉ định (Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus, hoặc SLMB+)

Quý vị có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 503-416-4279 hoặc số điện thoại miễn phí 888-712-3258 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi 711.) Giờ làm việc từ ngày 1 tháng Mười đến ngày 31 tháng Ba, bảy ngày một tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối và từ ngày 1 tháng Tư đến ngày 30 tháng Chín, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

Trang mạng của chúng tôi là **careoregonadvantage.org**

Nếu quý vị muốn biết thêm về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay “**Medicare & You**” hiện tại của quý vị. Xem trực tuyến tại trang mạng **medicare.gov** hoặc nhận một bản in giấy bằng cách gọi tới số điện thoại 800-MEDICARE (800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 877-486-2048.

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP) có mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Đối với một số dịch vụ, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp không có trong mạng lưới của chúng tôi.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về mạng lưới của chúng tôi trong các thư mục sau:

- Danh mục Nhà cung cấp - **careoregonadvantage.org/providersearch**
- Danh mục Nhà thuốc - **careoregonadvantage.org/pharmacy**
- Danh mục thuốc (danh sách thuốc theo toa Phần D) - **careoregonadvantage.org/druglist**

Hoặc, hãy gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc hoặc danh mục thuốc.

Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in cỡ chữ lớn hoặc băng âm thanh. Tài liệu này cũng có sẵn bằng tiếng Nga, tiếng Trung giản thể, tiếng Trung phồn thể, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.

CareOregon Advantage Plus là HMO-POS D-SNP có hợp đồng Medicare/Medicaid. Việc ghi danh vào CareOregon Advantage Plus phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho các thành viên CareOregon Advantage Plus, ngoại trừ trong các trường hợp khẩn cấp. Vui lòng gọi đến số Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi hoặc xem Chứng từ Bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả việc chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

Phân biệt đối xử là trái pháp luật

CareOregon Advantage tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính. CareOregon Advantage không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính.

Lợi thế Của CareOregon:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - » Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - » Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - » Phiên dịch viên cố chuyên môn
 - » Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của CareOregon Advantage.

Nếu quý vị tin rằng CareOregon Advantage không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với:

Grievance Coordinator
315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204
Toll-free: 888-712-3258
Số Fax: 503-416-1313 TTY 711
Email: customerservice@careoregon.org

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư, fax hoặc email.

Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự tới Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân quyền, bằng phương thức điện tử thông qua Cổng thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền, có tại trang mạng ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf hoặc qua thư hoặc điện thoại tại:

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)

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại trang mạng hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

Phần này không liệt kê mọi dịch vụ Medicare hoặc Medicaid được đài thọ hoặc liệt kê mọi giới hạn hoặc loại trừ. Thành viên CareOregon Advantage Plus phải có Medicare và Oregon Health Plan (Medicaid) để đủ điều kiện. Nếu quý vị mất khả năng hội đủ điều kiện nhận Medicaid trong năm, quý vị sẽ không còn nhận được phúc lợi Medicaid nữa và sẽ phải trả phí bảo hiểm Medicare hoặc khoản chia sẻ chi phí thường được Medicaid đài thọ.

hí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Bảo hiểm Hàng tháng	Quý vị trả \$0
Khấu Trừ Y Tế	Quý vị trả \$0
Chi phí Tự chi trả Tối đa (Maximum Out-of-Pocket) (không bao gồm thuốc theo toa)	\$9,350 Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự chi trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	Quý vị trả \$0 Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú	Quý vị trả \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám tại trung tâm phẫu thuật cấp cứu được Medicare đài thọ • Thăm khám tại cơ sở bệnh viện ngoại trú được Medicare đài thọ Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Quý vị trả \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám bác sĩ chăm sóc chính • Thăm khám chuyên khoa • Thẻ chất thường xuyên Có giới hạn về số tiền mà chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ ngoài mạng lưới. Một số dịch vụ có thể yêu cầu sự giới thiệu từ bác sĩ chăm sóc chính của quý vị
Chăm Sóc Phòng Ngừa	Quý vị trả \$0
Chăm Sóc Khẩn Cấp	Quý vị trả \$0
Dịch Vụ Cần Thiết Cấp Cứu	Quý vị trả \$0
Chẩn Đoán Hình Ảnh, Xét Nghiệm Và Thủ Tục	Quý vị trả \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ chẩn đoán X-quang (chẳng hạn như MRI, CT scan) • Các xét nghiệm và thủ tục chẩn đoán • Dịch vụ phòng thí nghiệm • Chụp X-quang ngoại trú • Dịch vụ X-quang trị liệu (như xạ trị ung thư)

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

hí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
<p>Dịch Vụ Thính Giác</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm tra thính lực • Máy trợ thính (tối đa 2 thiết bị sau mỗi 5 năm) • Pin máy trợ thính (60 pin mỗi năm) <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p> <p>Các máy trợ thính và pin được bao trả theo các quyền lợi Medicaid của quý vị.</p>
<p>Dịch Vụ Nha Khoa</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho:</p> <p>Các dịch vụ tiêu chuẩn được bảo hiểm Medicaid bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám và chụp X-quang (bao gồm sàng lọc ung thư miệng) • Làm sạch và xử lý bằng florua • Trám • Nhổ răng • Răng giả (toàn bộ và một phần) • Chỉnh răng giả, thay thế răng giả bị mất, gãy • Làm sạch sâu cho bệnh nướu răng • Dịch vụ nha khoa khẩn cấp <p>Có thể cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước đối với các dịch vụ tiêu chuẩn</p>
<p>Dịch Vụ Thị Giác</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho:</p> <p>Tiêu chuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám do Medicare đài thọ để chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt, bao gồm sàng lọc bệnh tăng nhãn áp hàng năm • Một cặp kính mắt (tròng kính và gọng kính) được Medicare đài thọ hoặc kính áp tròng sau phẫu thuật đục thủy tinh thể <p>Có thể cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước đối với các dịch vụ Tiêu Chuẩn</p> <p>Bổ sung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám mắt định kỳ 12 tháng một lần • Lựa chọn gọng kính (tối đa \$175) hoặc kính áp tròng (tối đa \$100) • Tròng kính dành cho kính mắt (một tiêu cự, hai tiêu cự hoặc ba tiêu cự) và nâng cấp (đối với bất kỳ loại tròng kính lũy tiến hoặc chiết suất cao nào) đều được đài thọ đầy đủ

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

hí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Dịch Vụ Nội Trú: Sức khỏe tâm thần nội trú có thể cần có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước trừ khi trong trường hợp khẩn cấp</p> <p>Dịch Vụ Ngoại Trú: Các buổi trị liệu cá nhân và nhóm</p>
Châm cứu	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicare cho chứng đau vùng thắt lưng. Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid cho các chẩn đoán bổ sung. Vui lòng xem Bảng chứng Bảo hiểm để biết thêm thông tin.</p> <p>Cần phải có sự cho phép. Các giới hạn thay đổi tùy theo chẩn đoán.</p>
Xe cứu thương	<p>Quý vị trả \$0</p>
Thẻ CareOregon Advantage CareCard	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>CareCard cho phép các thành viên truy cập ba loại quyền lợi riêng biệt được gọi là “ví” (wallets) để hưởng các quyền lợi sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhận \$1,378 hàng năm (\$344.50 mỗi quý) cho thực phẩm lành mạnh và các mặt hàng y tế không kê đơn đủ điều kiện • Phần thưởng khi hoàn thành các hoạt động lành mạnh (xem Phần Thưởng và Khuyến Khích để biết thêm chi tiết)
Dịch Vụ Chinh Hình	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p>
Vật Tư Và Dịch Vụ Cho Bệnh Tiểu Đường	<p>Quý vị trả \$0 cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đào tạo tự quản lý bệnh tiểu đường • Giày hoặc miếng lót trị liệu • Vật tư theo dõi bệnh tiểu đường <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p>
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Bao gồm các vật dụng như xe lăn, nạng, xe tập đi, thiết bị thở oxy</p> <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p>

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

hí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD)	Quý vị trả \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Giáo dục về bệnh thận • Chạy thận ngoại trú • Lọc máu nội trú • Đào tạo, thiết bị và hỗ trợ tự lọc máu Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình	Quý vị trả \$0 cho các dịch vụ được đài thọ Một số dịch vụ được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid.
Chăm Sóc Chân (Dịch vụ điều trị bàn chân)	Quý vị trả \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Khám và điều trị bàn chân • Chăm sóc bàn chân thường xuyên Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Chăm sóc Kháng định Giới tính	Quý vị trả \$0 Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid và dựa trên hướng dẫn của OHP. Phải đáp ứng các yêu cầu thì mới được nhận các dịch vụ.
Chương trình Giáo dục Sức khỏe và Sức khỏe	Quý vị trả \$0 Chương Trình Thể Hình: Bao gồm tư cách thành viên phòng tập thể dục tại các địa điểm Silver&Fit® tham gia. Quý vị có thể chọn một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà cho mỗi năm hưởng quyền lợi
Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà	Quý vị trả \$0 Bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do các y tá lành nghề và trợ lý chăm sóc sức khỏe tại nhà thực hiện cho các dịch vụ phục hồi chức năng được Medicaid đài thọ Có thể yêu cầu sự cho phép trước
Cơ Sở Chăm Sóc Cuối Đời	Quý vị trả \$0
Vật tư không tự chủ	Quý vị trả \$0 Được đài thọ theo phúc lợi Medicaid
Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà	Quý vị trả \$0 Tối đa sáu mươi (60) lần thăm tại nhà mỗi năm với PapaPals. Quyền lợi này hỗ trợ các thành viên trong các Hoạt Động Cụ Thể Trong Cuộc Sống Hàng Ngày của họ, chẳng hạn như đi lại, mua hàng tạp hóa, chuẩn bị thức ăn, quản lý tài chính và quản lý thuốc. Nhân viên hỗ trợ cũng có thể đáp ứng nhu cầu hỗ trợ công nghệ, giúp tiếp cận các quyền lợi của thành viên (chẳng hạn như kích hoạt CareCard của quý vị, lên lịch vận chuyển y tế không khẩn cấp, v.v.) và hỗ trợ các nhu cầu xã hội

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

hí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Chương Trình Giao Bữa Ăn	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Sau khi xuất viện sau thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện, cơ sở phục hồi chức năng hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, quý vị đủ điều kiện nhận bữa ăn được giao đến nhà trong tối đa 28 ngày (tối đa 56 bữa ăn, hoặc hai bữa ăn mỗi ngày)</p> <p>Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid. Cần có sự giới thiệu.</p>
Thuốc Medicare Phần B	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Bao gồm hóa trị và các loại thuốc Phần B khác</p> <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p>
Các Dịch Vụ Khác Của Chương trình Y tế Oregon	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Các dịch vụ được tiểu bang đài thọ chứ không phải bởi chương trình chăm sóc sức khỏe do Medicaid quản lý của quý vị bao gồm các dịch vụ phá thai và tử vong với phẩm giá</p>
Thuốc Không Kê Đơn (OTC)	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Chọn các loại thuốc, vitamin và khoáng chất không kê đơn khi đi kèm với đơn thuốc được đài thọ bởi các quyền lợi Medicaid</p>
Vật Lý Trị Liệu	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu ngôn ngữ nói.</p> <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p>
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân (Personal Emergency Response System, hoặc PERS)	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Thiết bị giám sát tại nhà với lựa chọn thiết bị vòng tay hoặc vòng cổ bao gồm giám sát 24/7</p>
Thiết Bị Chân Tay Giả Và Vật Tư Liên Quan	<p>Quý vị trả \$0</p> <p>Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị</p>

Tóm Tắt Quyền Lợi CareOregon Advantage Plus Năm 2025

hí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
Tiêm Chủng Định Kỳ	Quý vị trả \$0
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn	Quý vị trả \$0 Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Lợi Ích Bổ Sung Đặc Biệt Cho Bệnh Tăng Huyết Áp	Quý vị trả \$0 Đối với những người được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp, một thiết bị theo dõi huyết áp cứ sau 24 tháng
Dịch Vụ Lạm Dụng Chất Gây Nghiện	Quý vị trả \$0 Bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú (trị liệu cá nhân hoặc nhóm) Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Vận Chuyển	Quý vị trả \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> Không giới hạn chuyến đi đến các cuộc hẹn không khẩn cấp được Medicaid đài thọ Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid. Có thể yêu cầu sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị
Thăm Khám Trực Tuyến	Quý vị trả \$0 Hoạt động 24/7, kết nối với nhà cung cấp được cấp phép và được hội đồng quản trị Hoa Kỳ chứng nhận qua điện thoại, trò chuyện video hoặc thông qua ứng dụng để điều trị các tình trạng y tế và đơn thuốc không khẩn cấp
Tóc giả	Quý vị trả \$0 Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid Cần phải có sự cho phép. Phải có chẩn đoán là rụng tóc do hóa trị hoặc xạ trị.
Yoga	Quý vị trả \$0 Tối đa 30 lần mỗi năm. Được bảo hiểm theo các quyền lợi Medicaid. Cần phải có sự cho phép..

Quyền Lợi Thuốc Theo Toa

Khoản Khấu Trừ Của Nhà Thuốc:

\$590

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Bổ Sung”, giai đoạn khấu trừ sẽ không áp dụng cho quý vị.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu:

Tùy thuộc vào thu nhập và tình trạng tổ chức của quý vị, quý vị phải trả những khoản sau cho Bậc thuốc 1-4

Đối với thuốc gốc hoặc thuốc chính hiệu được coi là thuốc gốc (nguồn cung cấp tối đa 100 ngày):

- \$0 đồng thanh toán; hoặc
- \$1.60 đồng thanh toán; hoặc
- \$4.90 đồng thanh toán

Đối với thuốc biệt dược gốc (brand drugs) (lượng thuốc tối đa 100 ngày):

- \$0 đồng thanh toán; hoặc
- \$4.80 đồng thanh toán; hoặc
- \$12.15 đồng thanh toán

Quý vị thanh toán các khoản sau đây cho các loại thuốc bổ sung hoặc các loại thuốc chọn lọc thường không được Medicare bảo trả (Thuốc Bậc 5):

- \$1.60 mỗi toa thuốc

Giai đoạn bảo hiểm thảm họa:

Chương trình thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị, sau khi chi phí thuốc tự chi trả hàng năm của quý vị đạt tới \$2,000.

Quý vị trả \$1.60 cho mỗi đơn thuốc cho các loại thuốc bổ sung hoặc một số loại thuốc chọn lọc thường không được Medicare đài thọ.

Giảm chia sẻ chi phí nếu quý vị nhận được trợ giúp thêm

Đối với những người nhận được “Trợ Giúp Bổ Sung”, quý vị đủ điều kiện nhận khoản đồng thanh toán \$0 khi mua bất kỳ đơn thuốc nào cho thuốc trong Phần D.

Có thể cần phải được chấp thuận trước đối với một số loại thuốc nhất định. Vui lòng tham khảo danh mục thuốc.

Phần Thưởng Và Ưu Đãi

Các thành viên sẽ đủ điều kiện nhận phần thưởng khi hoàn thành các hoạt động lành mạnh đủ điều kiện vào năm 2025. Khi quý vị hoàn thành một hoặc nhiều hoạt động lành mạnh đủ điều kiện, tiền thưởng sẽ được nạp vào CareCard của quý vị. Nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị hoặc đại diện của CareOregon Advantage Plus để tìm hiểu những hoạt động lành mạnh nào được khuyến nghị cho quý vị.

Phần Thưởng Cho Mọi Người	
Tiền phòng cúm từ nhà thuốc hoặc nhà cung cấp của quý vị	\$25
Hoàn thành Bài Kiểm Tra Sức Khỏe Hàng Năm hoặc lần thăm khám tương đương với nhà cung cấp của quý vị	\$50
Hoàn thành Đánh Giá Rủi Rô Sức Khỏe bằng cách điền vào biểu mẫu trên giấy, trực tuyến hoặc qua điện thoại với đại diện của CareOregon Advantage Plus	\$25
Phần Thưởng Cho Các Dịch Vụ Do Nhà Cung Cấp Của Quý Vị Đề Xuất	
Hoàn thành chụp quang tuyến vú	\$50
Hoàn thành việc khám sàng lọc ung thư đại trực tràng	\$50
Hoàn thành bài kiểm tra mật độ xương	\$50
Phần Thưởng Dành Cho Thành Viên Dùng Một Số Loại Thuốc Điều Trị Huyết Áp	
Nói chuyện với dược sĩ về thuốc ức chế ACE hoặc thuốc ức chế thụ thể Angiotensin (ARB) của quý vị	\$25
Hãy hoàn thành một cuộc gọi và mua thuốc thường xuyên đủ để chi trả ít nhất 80% thời gian mà quý vị dự định sử dụng loại thuốc này.	\$50
Phần Thưởng Dành Cho Các Thành Viên Đã Đăng Ký Vào Chương Trình Quản Lý Trị Liệu Bằng Thuốc (Medication Therapy Management, hoặc MTM)	
Hoàn thành đánh giá thuốc toàn diện với dược sĩ	\$25
Phần Thưởng Cho Các Thành Viên Được Chẩn Đoán Mắc Bệnh Tiểu Đường	
Hoàn thành khám mắt do bệnh tiểu đường	\$25
Hoàn thành bài kiểm tra thận do bệnh tiểu đường	\$25
Hoàn thành bài kiểm tra A1c	\$25
Tìm được cả ba phần thưởng đối với bệnh tiểu đường	\$50

Liên hệ với chúng tôi nếu có câu hỏi

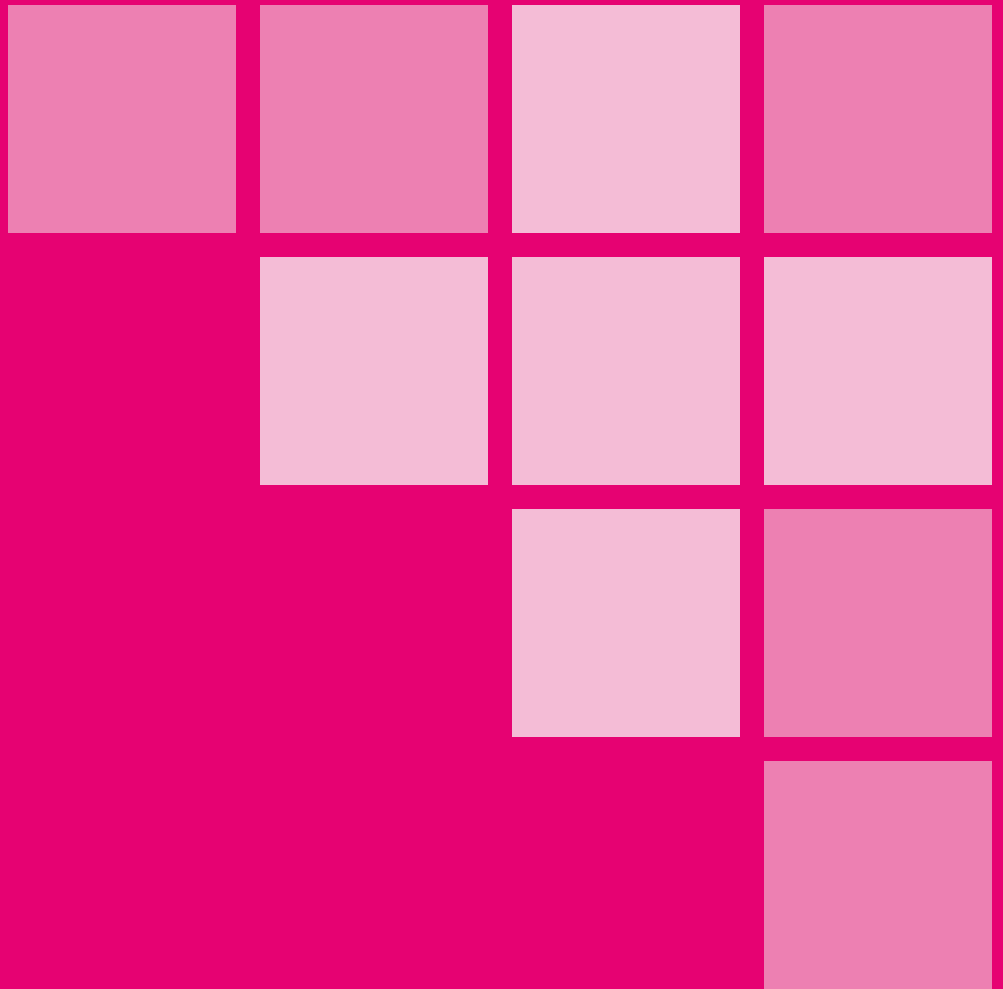
Nếu quý vị đang tìm kiếm thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 503-416-4279 hoặc số điện thoại miễn phí 888-712-3258 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi 711.)

Giờ làm việc từ ngày 1 tháng Mười đến ngày 31 tháng Ba, bảy ngày một tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối và từ ngày 1 tháng Tư đến ngày 30 tháng Chín, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Trang mạng của chúng tôi là careoregonadvantage.org

Quý vị có thể nhận được thông tin này bằng các ngôn ngữ khác, chữ cỡ lớn, chữ nổi hoặc định dạng quý vị ưu tiên. Quý vị cũng có thể yêu cầu một người phiên dịch. Sự trợ giúp này được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 503-416-4279 hoặc TTY 711. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

OHP-COA-24-4000



Dịch Vụ Khách Hàng của CareOregon Advantage

Gọi: 503-416-4279 hoặc số điện thoại miễn phí 888-712-3258 (TTY 711)

Giờ phục vụ:

Giờ làm việc của chúng tôi là 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, và 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9



facebook.com/careoregon

twitter.com/careoregon

careoregonadvantage.org

COA-24797183-0812

