

2026 年福利亮点摘要

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) 适用于同时符合 Medicare 和 Medicaid 资格的人群。您将获得 Medicare 福利，以及仅为 CareOregon Advantage 会员提供的额外特殊福利。

| 福利 | 您付 |
|---------------------------|----------------------|
| 每月保费 | \$0 |
| 年度免赔额 | \$0 |
| 看医生 （在诊所或您家里） | |
| 年度体检及/或常规体检 | \$0 |
| 初级保健或专科医生（在医疗网内） | \$0 |
| 处方药 （最多 100 天的供应量） | |
| 仿制药或被视为仿制药的品牌药 | \$0, \$1.60, \$5.10 |
| 品牌药 | \$0, \$4.90, \$12.65 |
| 层级 6 药物（请参阅药物清单） | \$0 |
| D 部分疫苗 | |
| 推荐的疫苗* | \$0 |
| 所有其他疫苗 | \$0, \$4.90, \$12.65 |
| 糖尿病用品 | \$0 |
| 化验和 X 光 | \$0 |
| 门诊手术和服务 | \$0 |
| 住院治疗 | \$0 |
| 紧急护理 （在全美范围承保） | \$0 |
| 急诊室 （在全美范围承保） | \$0 |
| 救护车 （在全美范围承保） | \$0 |

*由 Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP, 美国免疫实践咨询委员会) 推荐

careoregonadvantage.org



| 给我们会员的其他福利 | 您付 |
|-------------------------------------------------------|-----|
| Papa Pals 服务 （每年最多 60 小时） | \$0 |
| 个人应急响应系统（英文简称 PERS） 每周 7 天、一天 24 小时紧急响应及监测 | \$0 |
| 常规眼科检查 （每 12 个月一次） | \$0 |
| 眼镜或隐形眼镜 （每 12 个月一次） 所有基本、渐进和高折射率镜片类别都在承保范围内 | \$0 |

| 增加了更多额外服务 | 您可以获得 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CareOregon Advantage CareCard  | <ul style="list-style-type: none"> • 每月 \$15.50，可用于购买非处方健康用品 • \$\$ 进行符合条件的健康活动，可获得奖励金 |
| 眼镜或隐形眼镜报销额度 （每 12 个月一次） 所有基本、渐进和高折射率镜片类别都在承保范围内 | <ul style="list-style-type: none"> • \$175 可花在镜框上或 • \$100 可花在隐形眼镜上（如果不配眼镜） |

| 符合条件的会员可享受的福利 | 您可以获得 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Special Supplemental Benefits for the Chronically III (SSBCI, 慢性病患者特殊补充福利) 上述福利归属于针对慢性病患者的特殊补充计划。会员必须被诊断为糖尿病或慢性心力衰竭，并符合特定标准。并非所有会员均符合条件。 | 每月 \$50 用于购买健康食品 |
| 血压计 适用于已被诊断为高血压的人群。并非所有会员均符合条件。 | 每 24 个月更换一次装置 |

为享有 Medicare 及 Medicaid 人士提供的福利 (Oregon Health Plan)

下面列出的福利包含在您的 Medicaid 计划承保中，而不是 CareOregon Advantage Plus。如果您对 Medicaid 的承保范围和福利有任何疑问，请致电您的 Medicaid 计划。您还可以致电当地的 Aging and People with Disabilities（老年人及残障人士）办公室。您的 Medicaid 计划会员手册中还将包含有关您的 Medicaid 福利、费用分摊及其他相关信息。

| 福利 | 您付 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 一次住院后的送餐服务 每天 2 餐，持续 14 天。仅适用于 Medicaid 福利由 CareOregon 管理的会员。 | \$0 |
| 额外的牙科护理 | |
| 检查和 X 光（包括口腔癌筛查） | \$0 |
| 洗牙、氟化处理、补牙和拔牙 | \$0 |
| 如果牙医推荐的话，每 10 年一次全口假牙（义齿）和每 5 年一次部分假牙，无论您有多长时间没有牙齿（需要授权） | \$0 |
| 调整假牙、更换缺失或损坏的假牙 | \$0 |
| 针对牙龈疾病进行的深度清洁 | \$0 |
| 牙科急诊服务 | \$0 |
| 听力福利 | |
| 检查（每 12 个月一次） | \$0 |
| 助听器（需要授权，最多每 5 年 2 副助听器） | \$0 |
| 助听器电池（每日历年 60 个） | \$0 |
| 大小便失禁用品 成人尿片、一次性使用的内裤/护垫、床垫、手套 | \$0 |
| 针灸及整脊护理 （需要授权） | \$0 |
| 交通接送 （无限次往返医疗保健看诊的接送） | \$0 |
| 看诊时的口译员服务 | \$0 |

如果您想进一步了解 CareOregon Advantage，请打 888-712-3258 免费电话给我们，或拨打 TTY 专线 711。

我们的工作是从 10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，一周七天早上 8 点到晚上 8 点，4 月 1 日至 9 月 30 日，周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。请访问我们的网站，网址是 careoregonadvantage.org/plans

CareOregon Advantage Plus 是一项与 Medicare/Medicaid 均签有合约的 Health Maintenance Organization (HMO, 健康维护组织) Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP, 双重资格特殊需求计划)。投保 CareOregon Advantage Plus 需视合约续约情况而定。

H5859_CO2026_BHI_M

您可以获得其他语言、大字体、盲文或您喜欢的格式的版。您还可以要求提供口译员服务。这项帮助是免费的。请拨打 503-416-4279 或 TTY 711。我们接受中继呼叫。

OHP-COA-25-8039

careoregonadvantage.org

