

Beneficios destacados de 2026

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP) es para personas elegibles que tengan Medicare y Medicaid. Usted recibirá los beneficios de Medicare y otros beneficios especiales exclusivos para afiliados de CareOregon Advantage.

Beneficios	Usted paga
Su prima mensual	\$0
Deducible anual	\$0
Visitas al médico (en el consultorio o en su hogar)	
Visita anual de bienestar y/o examen físico de rutina	\$0
Atención primaria o especialista (dentro o de la red)	\$0
Medicamentos prescritos (hasta 100 días de suministro)	
Medicamentos genéricos o medicamentos de marca que sean considerados como genéricos	\$0, \$1.60, \$5.10
Medicamentos de marca	\$0, \$4.90, \$12.65
Medicamentos del Nivel 6 (consulte la lista de medicamentos)	\$0
Vacunas de la Parte D	
Vacunas recomendadas*	\$0
Todas las demás vacunas	\$0, \$4.90, \$12.65
Suministros para diabéticos	\$0
Análisis de laboratorio y Rayos-X	\$0
Cirugía y servicios ambulatorios	\$0
Hospitalización	\$0
Atención urgente (cobertura nacional)	\$0
Sala de emergencias (cobertura nacional)	\$0
Ambulancia (cobertura nacional)	\$0

* Recomendadas por el Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP, Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación)

Beneficios adicionales para nuestros afiliados	Usted paga
Servicios de Papa Pals (hasta 60 horas al año)	\$0
Personal emergency response system (PERS, Sistema de respuesta para emergencias personales) Supervisión y respuesta a emergencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana	\$0
Examen de la vista de rutina (cada 12 meses)	\$0
Anteojos o lentes de contacto (cada 12 meses) Quedan cubiertas todas las categorías de lentes básicos, progresivos y de alto índice	\$0

Beneficios adicionales que usted recibe	Usted obtiene
Tarjeta CareCard de CareOregon Advantage 	<ul style="list-style-type: none"> • \$15.50 al mes para artículos de salud de venta libre • \$\$ Fondos de bonificación por completar actividades de salud que califiquen
Ayuda para anteojos o lentes de contacto (cada 12 meses) Quedan cubiertas todas las categorías de lentes básicos, progresivos y de alto índice	<ul style="list-style-type: none"> • \$175 para gastar en armazones, o bien, • \$100 para gastar en lentes de contacto (en vez de anteojos)

Beneficios para los afiliados que cumplen los requisitos	Usted obtiene
Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI, beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas) Los beneficios mencionados forman parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. Los afiliados deben ser diagnosticados con diabetes mellitus o insuficiencia cardíaca crónica y cumplir ciertos criterios. No todos los afiliados cumplen los requisitos.	<p>\$50 al mes para comprar alimentos saludables</p>
Tensiómetro Para personas diagnosticadas con hipertensión. No todos los afiliados cumplen los requisitos.	<p>Un dispositivo cada 24 meses</p>

Beneficios para personas con Medicare y Medicaid (Oregon Health Plan)

Los beneficios que se mencionan a continuación están cubiertos por su seguro de Medicaid, no de CareOregon Advantage Plus. Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios y cobertura de Medicaid, contacte a su plan de Medicaid. Usted puede además llamar a su oficina de atención Aging and People with Disabilities (Adultos Mayores y Personas con Discapacidad). Su folleto de afiliación al plan de Medicaid también contiene información acerca de sus beneficios de Medicaid, costos compartidos y otros.

Beneficios	Usted paga
Servicio de comida a domicilio después de una hospitalización 2 comidas al día por 14 días. Solo está disponible para los afiliados cuyos beneficios de Medicaid los gestiona CareOregon.	\$0
Atención dental adicional	
Exámenes y rayos-X (incluye detección de cáncer bucal)	\$0
Limpiezas, aplicación de fluoruro, obturaciones y extracciones	\$0
Dentadura completa cada 10 años y parcial cada 5 años si es recomendado por su dentista, sin importar el tiempo que usted ha estado sin dientes (se requiere autorización)	\$0
Ajustes de dentaduras, reemplazo de dientes postizos perdidos o rotos	\$0
Limpieza profunda por enfermedad de las encías	\$0
Atención dental de emergencia	\$0
Beneficios auditivos	
Examen (cada 12 meses)	\$0
Aparatos auditivos (se requiere autorización, hasta 2 aparatos cada 5 años)	\$0
Baterías para aparatos auditivos (60 por año calendario)	\$0
Suministros para la incontinencia Pañales para adultos, calzoncillos/almohadillas desechables, protectores de cama, guantes	\$0
Atención de acupuntura y quiropráctico (se requiere autorización)	\$0
Transporte (viajes ilimitados para acudir a citas de atención médica)	\$0
Servicios de intérprete para visitas a consultorios	\$0

Para más información acerca de CareOregon Advantage, llámenos sin costo al 888-712-3258, TTY 711.

Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre. Visite nuestro sitio web en careoregonadvantage.org/plans

CareOregon Advantage Plus es un Health Maintenance Organization Dual Eligible Special Needs Plan (HMO D-SNP, Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad de la Organización para el Mantenimiento de la Salud) con un contrato de Medicare/Medicaid. Es necesario renovar el contrato para inscribirse en CareOregon Advantage Plus.

H5859_CO2026_BHI_M

Puede obtener este documento en otros idiomas, en tipografía grande, braille u otro formato que prefiera. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al 503-416-4279 o TTY 711. Aceptamos llamadas de retransmisión.

OHP-COA-25-8039