

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS SNP) 2020 年福利要點



CareOregon Advantage Plus (HMO-POS SNP)是專門為 Medicare 和 Medicaid 的人士所量身打造，可讓您選擇請網絡內的醫生看診，或者在特定情況下，您可選擇請網絡外的醫生看診。

本計劃提供給居住在下列郡縣的居民使用：**Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook** 和 **Washington** 縣

福利	您需要支付
月保費 ¹	\$0
年度自付額	\$0
醫生門診²	
年度保健看診和／或例行體檢	\$0
基本照護或專科醫師（網絡內或網絡外）	\$0
處方藥（30 天藥量）	
學名藥或歸類為學名藥的品牌藥	\$0、\$1.30 或 \$3.60
所有其他藥物	\$0、\$3.90 或 \$8.95
糖尿病用品	\$0
化驗	\$0
X 光	\$0
門診手術與服務	\$0
住院	\$0
緊急照護（全國承保）	\$0
急診室（全國承保）	\$0
救護服務（全國承保）	\$0
CareOregon Advantage Plus 會員的額外福利	
例行足部照護（足科服務）	\$0
例行眼科檢查（每 12 個月）	\$0
眼鏡或隱形眼鏡補貼（每 12 個月）	
基本或標準漸進鏡片	\$0
鏡框	您可獲得 \$175
隱形眼鏡（取代眼鏡）	您可獲得 \$100
Silver and Fit 健身房會員資格或居家健身工具	\$0
非處方用品（每季以 \$130 為上限）	\$0
住院後的送餐服務（每天 2 餐共 2 週）	\$0
交通運輸服務（前往藥房／健身房的 24 趟單程接送）	\$0
24 小時護士諮詢專線 (866-209-0905)	\$0

為 Medicare 和 Medicaid 的人士所提供的福利(Oregon Health Plan)

下述福利是透過您的 Medicaid 保險承保，而非透過 CareOregon Advantage Plus 承保。如果您對您的 Medicaid 資格以及您有權獲得哪些福利有疑問，請致電與您的 Medicaid 計劃或您當地的 Aging and People with Disabilities Office 聯絡。您也可以從 Medicaid 會員手冊中找到有關分攤費用及其他承保 Medicaid 福利的進一步詳細資訊。

其他牙科照護	
檢查和 X 光	屬於承保範圍
洗牙和塗氟	屬於承保範圍
補牙	屬於承保範圍
拔牙	屬於承保範圍
按照牙醫建議每 10 年提供一次全口假牙及每 5 年提供一次局部假牙，不論您沒有牙齒的時間有多長（需要獲得授權）	屬於承保範圍
牙齦疾病的深層洗牙	屬於承保範圍
急診牙科服務	屬於承保範圍
聽力福利	
檢查（每 12 個月）	屬於承保範圍
助聽器（需要獲得授權，每 5 年最多 2 個助聽器）	屬於承保範圍
助聽器電池（每曆年 60 個）	屬於承保範圍
失禁用品（成人尿布、拋棄式內褲／護墊、床墊、手套）	屬於承保範圍
針灸（需要獲得授權）	屬於承保範圍
整脊照護（需要獲得授權）	屬於承保範圍
交通運輸服務（前往醫療保健約診的接送服務不限次數）	屬於承保範圍
門診口譯員服務	屬於承保範圍

今天立即致電以瞭解有關 CareOregon Advantage 的詳情：888-712-3258 或 503-416-4279（聽語障專線 711）。營業時間：每天上午 8 點至晚上 8 點。您也可造訪我們的網站 careoregonadvantage.org/plans。

¹ \$32.30 的保費可透過 Low-Income Subsidy 獲得承保。會員的 CareOregon Advantage Plus (HMO-POS SNP) 共付額及其 Oregon Medicaid 補助是透過 Oregon Health Plan (Medicaid) 承保。

² 服務點(POS)福利僅可用於基本保健服務提供者(PCP)和專科醫生門診。\$1,000 年度福利上限適用於網絡外醫療服務提供者看診。除非是緊急情況，否則網絡外／非簽約醫療服務提供者沒有義務要為 CareOregon Advantage Plus HMO-POS SNP 的會員提供治療。請致電客戶服務部電話號碼或參閱 Evidence of Coverage 以瞭解更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

CareOregon Advantage Plus 是一項與 Medicare/Medicaid 簽有合約的 HMO-POS SNP。投保 CareOregon Advantage Plus 需視合約續約情況而定。