

俄勒岡州 Medicare 保險計劃指南

亞奎納角燈塔

2025 第一版

鳴謝與注意事項

本指南提供的資訊不受版權限制，可在未經允許的情況下複製和傳播。本更新版指南由俄勒岡州公衆服務部老年人和殘障人士辦公室編制。

本專案部分由位於華盛頓哥倫比亞特區（郵編：20201）的美國社區生活管理局（ACL）、衛生與公衆服務部編號為 90SAPG0111-03-01 的撥款資助。

鼓勵承接政府資助專案的受助人自由闡述其發現與結論。因此，觀點或意見不一定代表正式的 ACL 政策。為此專案提供支援的其他撥款和合作夥伴包括長者醫療巡查組（SMP）及州健康保險援助計劃（SHIP）。

備註：本指南可能沒有列出某個保險公司，因為：

- 其無在俄勒岡州銷售保險的許可
- 該公司被查禁，或
- 無法及時收集到資訊以載入此指南。

術語定義見 頁碼 97 頁的詞彙表。



目錄

鳴謝與注意事項.....	2
目錄	3
簡介	5
獲取做出 Medicare 決策方面的幫助	5
給予幫助.....	5
Medicare 代理人定位工具.....	6
剛入保 Medicare?	6
移民與 Medicare	6
Medicaid.....	6
瞭解州和社區資源如何提供幫助.....	6
2025 年有什麼新變化?	7
備註.....	8
基礎保險	9
從此處開始	9
您的 Medicare 選項.....	10
A 部分 – Original Medicare 住院保險.....	11
B 部分 – Original Medicare 醫療保險	12
Medicare 的 A、B、C 與 D 部分	13
備註.....	14
入保期	15
入保期與截止日期	16
Medicare B 部分預防性服務	18
預防性就診	19
Original Medicare – 受益人預先通知 (ABN) 與耐用醫療設備、義肢、矯正用具及用品 (DMEPOS).....	20
退伍軍人福利和 Medicare.....	21
退休人員計劃和 Medicare.....	22
統一綜合預算協調法案 (COBRA) 和 Medicare.....	23
Medicare 和僱主團體健康計劃 (EGHP).....	23
有健康儲蓄帳戶 (HSA) 的僱主高自付額 健康計劃	24

Medicare 和交易市場	24
藥物保險	26
D 部分處方藥保險	26
D 部分標準福利:您為藥物支付的費用	31
額外補助和 Medicare 儲蓄計劃	32
2025 年獨立處方藥計劃	33
Medigap.....	35
關於 Medicare 補充保險 (Medigap) 保單	35
Medigap 計劃承保範圍	41
Medicare Supplement (Medigap) 保單資訊	43
按計劃類型劃分的 Medigap 保單	45
Medigap 與 Medicare Advantage 對比表	45
Medicare Advantage	47
Medicare Advantage 計劃	47
2025 Medicare 特殊需求計劃 (SNP)	51
Medicare Advantage 計劃聯絡資訊	53
Medicare Advantage 計劃 (按縣列示)	54
上訴	88
上訴	88
Original Medicare 上訴步驟	88
Medicare Advantage 上訴步驟	89
D 部分上訴步驟	90
資源和出版物	92
老年人健康保險福利援助 (SHIBA) 的五種熱門 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 出版物	92
訂購 Medicare 出版物	92
網站資源	92
關於 SHIBA	93
聯絡資訊	93
電話號碼 (均為免費電話)	94
縮寫	95
詞彙表	97
索引	106

簡介

SHIBA (老年人健康保險福利援助) 是個覆蓋全州的認證顧問的網路，他們在社區中無償提供服務，幫助所有俄勒岡州人做出明智的 Medicare 決定。

SHIBA 顧問及符合 Medicare 資格的俄勒岡州人可使用「2025 年俄勒岡州 Medicare 保險計劃指南」來決定哪種計劃最適合他們。

以下是一些其他的 SHIBA 資源：

獲取做出 Medicare 決策方面的幫助

SHIBA 電話：800-722-4134 (免費)。您將被要求使用電話鍵盤輸入郵遞區號。根據居住地，SHIBA 可能會將您的電話轉給當地機構，或者 SHIBA 工作人員會給您回電。工作時間因地點而異。州 SHIBA 工作人員的工作時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。

如需與州 SHIBA 工作人員交談，請勿輸入您的郵遞區號。來電數量較多時，您可能會被轉到全國 Medicare 援助電話熱線。

如欲瞭解更多關於 SHIBA 的資訊，請造訪 shiba.oregon.gov。

剛入保 Medicare？請查閱 shiba.oregon.gov/medicare-65。

請務必從官方來源獲取 Medicare 資訊，例如社會保障署、800-MEDICARE、持照保險代理人、健康保險計劃客戶服務代表或 SHIBA。記錄聯絡日期、時間、所撥電話（通話記錄）、與您通話的代表姓名、以及通話內容。

- 社會保障署電話 **800-772-1213**(服務時間：上午 8 點至晚上 7 點，週一到週五)。如欲尋找當地的辦事處，請造訪 ssa.gov/locator 諮詢有關 Medicare A 部分和 B 部分的問題。
- 如欲諮詢有關 D 部分 (藥物保險計劃) 的問題，請致電 800-MEDICARE (800-633-4227)。

給予幫助

成為 SHIBA 認證顧問。請致電 SHIBA，電話：**800-722-4134** (免費)。顧問必須填寫一份申請，成功完成我們的培訓計劃，通過背景審查並與一名 SHIBA 顧問在其社區合作。

如欲線上申請，請造訪 <https://shiba.oregon.gov/becomeacounselor/Pages/default.aspx>。

Medicare 代理人定位工具

雖然 SHIBA 計劃透過全州認證顧問網路提供 Medicare 諮詢服務，但持照健康保險代理人也免費提供幫助。代理人可協助推薦和購買 Medicare 保險計劃。如果您想與所在社區的地方代理人合作，請使用俄勒岡州健康保險交易市場網站上提供的 Medicare 代理人定位工具：[Healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx](https://healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx)。工具中所列的代理人已完成州認證過程。請務必向下滾動頁面至「Find Local Help (查找本地幫助)」，並在搜尋時選擇「Medicare Agents (Medicare 代理人)」。

剛入保 Medicare？

無論您身在何處或從事何種職業，您都可以在 65 歲時開始享受 Medicare。瞭解 Medicare 將如何影響您。請造訪 shiba.oregon.gov/medicare-65/。

移民與 Medicare

移民可申請 Medicare 和其他公共福利，以支援其健康、營養和住房，而不會對其移民身份產生不利影響。

有法律問題？

- 請向移民律師尋求建議。尋找移民律師：
immigrationadvocates.org/nonprofit/legaldirectory/search?state=OR
- 諮詢申請福利如何影響移民身份。請致電法律援助/俄勒岡州法律中心的公共福利熱線：**800-520-5292**。
- 請瀏覽 protectingimmigrantfamilies.org/ 以及時了解公共負擔的最新變更。

Medicaid

Medicaid 是一項為低收入個人提供健康保險的計劃。此項州與聯邦合作的計劃針對醫療、牙科及行為健康提供承保。對於符合資格的個人，該計劃還可能支付長期護理的費用，包括居家幫助。

如欲瞭解有關如何申請 Medicaid 和其他福利的更多資訊，請造訪 Oregon One Eligibility 網站：one.oregon.gov/，或致電 **800-699-9075 (711 TTY)**。

瞭解州和社區資源如何提供幫助

如欲瞭解關於老年人及殘障人士政府計劃與資源的更多資訊，請聯絡州[老年人及殘障人士資源介紹處](https://adrcforegon.org/) (<https://adrcforegon.org/>)，電話：**855-673-2372**。

2025 年有什麼新變化？

Medicare D 部分

- 降低了保險賠付藥品的最高自付額。您最多將支付 \$2,000。一旦達到此金額，您將無需為保險賠付藥品支付任何費用。
- 保險賠付藥品的年度保險起付標準為 \$590。提高了 \$45。您在保險起付標準內的自付金額將累計直至達到自付額上限。該自付額上限為 \$2,000。在達到自付額上限之前，您必須支付共付額中患者自費部分。
- 取消承保缺口 (也稱為"甜甜圈孔")。取而代之的是製造商折扣計劃。該計劃對批准的藥品提供較低的價格。更多資訊見第 關於 Medicare 補充保險 (Medigap) 保單 頁碼 35 頁。
- 保險賠付藥品不再分四個階段，只有三個階段：
 - » 年度自付額階段、
 - » 初始賠付階段及
 - » 重大傷病賠付階段。
 - » 更多資訊見 頁碼 35 頁
- 符合以下兩個條件的人，醫生開具處方的減肥藥可賠付：
 - » 患有心血管疾病，且
 - » 超重。

Medicare 處方藥計劃

- Medicare 處方藥支付計劃是一項新計劃，從 2025 年開始，D 部分贊助人必須為入保人提供在整個計劃年度內按月支付自付處方藥費用的選擇，而不是只能在藥房一次性支付。

家庭照顧者服務

- 這些服務透過改善癡呆症體驗指引 (以下簡稱 "GUIDE") 模式得以擴展。GUIDE 提供：
 - » 全天候支援熱線、
 - » 照顧者訓練，以及
 - » 每年最高 \$2,500 的居家過夜成人日間護理暫休費用。
 - » 若要深入瞭解 GUIDE，請造訪 [cms.gov/priorities/innovation/innovation-models/guide](https://www.cms.gov/priorities/innovation/innovation-models/guide)

心理健康服務

- 為了增加獲得心理健康服務的機會，以下人員可以成為 Medicare 服務提供者並收取服務費用：
 - » 持牌婚姻與家庭治療師、
 - » 心理諮詢師以及
 - » 成癮諮詢師

備註



火花湖

基礎保險

從此處開始

Original Medicare A 部分和 B 部分



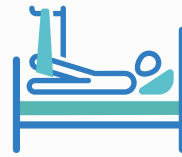
A 部分
住院
保險



B 部分
醫療
保險

或

Medicare Advantage 計劃 C 部分



A 部分和 B 部分組合
有或沒有處方藥保險 (D 部分)



Medicare 補充 保險
(Medigap/次級保險)

次級保險 也可能包括：

- 退休人員福利 (例如, 公務員退休系統 (PERS))
- [COBRA](#) (在某些情況下)
- [Tricare for Life/CHAMP VA](#)
- [Medicaid](#)
- 印第安健康服務 (IHS)



Medicare D
部分處方藥計劃 (PDP)



小提示

Medicare 卡不會包含以下字母, 因為它們 很可能與數字混淆: B、I、L、O、S 和 Z。

如果可以, 請聯絡該等保險選項

- **僱主或工會團體計劃**: 計劃客戶服務部
- **軍人福利**: 您所在縣的退伍軍人服務處電話, [800-692-9666](tel:800-692-9666)
- **Medicaid**: 您的 Medicaid 個案經理, one.oregon.gov/, 電話 [800-699-9075](tel:800-699-9075) (711 TTY)

您的 Medicare 選項

入保 Medicare

如果您即將年滿 65 歲並已享有社會保障署或鐵路退休局福利，則在您生日前三個月左右，您將收到郵寄給您的 Medicare 卡及文件包。請務必向社會保障署更新地址，確保及時送達。

如果您尚未領取退休福利，您**必須**聯絡社會保障署以加入 Medicare，或瞭解您是否可以延遲參保而免受處罰。在 65 歲出生月份的前後七個月內可以參保。待遇從個人入保期 (Individual Enrollment Period, IEP) 第 4-7 個月和一般入保期 (General Enrollment Period, GEP) 參保登記後的下一個月第一天開始。只有在退休和/或不再參與僱主團體健康計劃 (Employer Group Health Plan, EGHP) 時有特殊入保期 (SEP) 的情況下，個人才可以選擇入保生效日期，但即使如此，也只能在 90 天內選擇。請參閱 [頁碼 15](#) 頁上的表格瞭解詳細資訊。

如果您錯過 65 歲的七個月入保期，您可在每年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間入保。醫療待遇於提交入保申請後的次月第一天開始生效。但是，您可能需要支付 [延遲入保罰金](#)。

社會保障署負責確定資格、保費及罰金。如有關於加入 Medicare 的問題，請致電社會保障署，電話：800-772-1213 (免費)，服務時間：上午 8 點至晚上 7 點，週一到週五)。請務必準確記錄通話日期和時間及您與之通話的所有服務代表姓名。

如果您或您的合法配偶當前有工作，並且您享有僱主團體健康計劃的承保，您可推遲入保 Medicare，並且無需支付罰金。但是，如果您的僱主僱用的員工少於 20 人，Medicare 很可能會成為主要保險。見 [頁碼 22](#) 頁。

請聯絡福利管理員，瞭解這是否適用。

無論哪種 Medicare 最適合您，請：

1. 致電**社會保障署** (電話：[800-772-1213](tel:800-772-1213))，瞭解關於加入 A 部分和 B 部分的資訊。致電 Medicare，電話：[800-MEDICARE](tel:800-MEDICARE) 或 (免費電話 [800-633-4227](tel:800-633-4227))，瞭解關於福利、索賠或 D 部分藥物保險的資訊。**請務必**記錄與客戶服務代表聯絡的日期及其姓名。
2. 請確保服務提供者 (包括醫院) 接受您的保險。請致電計劃以確保服務提供者 (包括醫院) 在計劃網路中。
3. 請造訪 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 並使用網站上的 Medicare Health and Drug Plan Finder (Medicare 健康和藥物保險計劃搜尋工具)，或致電您的保險計劃進行查找。
4. 請保存記錄。記錄通話的日期、時間、所撥號碼、通話對象姓名及所獲資訊。

A 部分 – Original Medicare 住院保險

<p>*2024 A 部分保費。 2025 年的保費在本資訊發佈時尚未明確。</p>	<p>工作積分低於 30，保費為 \$505；積分為 30-39，保費為 \$278。</p> <p>對於工作積分滿 40 的人士，大部分無需支付保費。 。請向社會保障署查詢工作積分。</p>	
		<p>2025 年的費用分攤在本資訊發佈時尚未明確。</p>
服務	福利	您支付-(2024 年金額)
<p>住院 住院，非觀察；半私人病房、膳食、一般護理、醫院其他服務和用品</p>	頭 60 天	<p>每個待遇期 \$1,632 的自付額。 您可能在一個日曆年內支付多次自付額。在受益人從醫院或專業護理機構出院滿 60 天後，如果其再次住院，則需支付自付額。</p>
	第 61-90 天	\$408/天
	第 91-150 天 (終生儲備日)	\$816/天 (一生最多 60 天)
	超過 150 天	所有費用
<p>專業護理機構 (Skilled nursing facility, SNF) 在 Medicare 批准的醫院中住院三個午夜後，出院後 30 天內</p>	第 1-20 天	\$0
	第 21-100 天	最高 \$204/天
	超過 100 天	所有費用
<p>居家醫療保健 由 Medicare 認證的機構提供</p>	就診僅限兼職或間歇性的專業護理	無需為服務支付費用
<p>臨終關懷護理 僅適用於絕症</p>	只需醫生證明存在醫療必要性	門診藥物和住院喘息護理的有限分攤額選項
<p>血液</p>	血液	如果醫院需要為您購買血液，您必須支付前 3 個單位的費用或獻血。

請記住：Medicare 僅支付 Medicare 批准的費用，不支付所提供醫療服務的所有費用。

*Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 在一年中的不同時間公佈 A 部分和 B 部分的自付額。請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以查詢最新計劃費率和自付額。

B 部分 – Original Medicare 醫療保險

*2024 B 部分保費。 2025 年的保費在本資訊發佈時尚未明確。	2024 年的標準 B 部分保費金額為 \$174.70 (或更高, 具體取決於您的收入)。
2024 B 部分費用分攤。 2025 年自付額在本資訊發佈時尚未明確。	在您支付 \$240 的年度自付額後, Medicare 通常會支付 Medicare 允許的保險服務金額的 80%, 而由您支付剩餘的 20%。無自付費用上限。

承保服務	您支付 B 部分月保費, 加上:
<ul style="list-style-type: none"> 醫師服務 急診室緊急護理 診斷性檢查、化驗、磁共振成像 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT) 和 X 光檢查 B 部分在門診設施使用的保險賠付藥品 	在支付年度自付額後, Medicare 允許金額的 20%。
<ul style="list-style-type: none"> 救護車運輸 	如其他運輸方式會對您造成生命威脅, 則無需支付任何費用。
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病用品 耐用醫療設備、義肢/矯正用具 	詳情見 頁碼 18 頁。
住院觀察	支付年度自付額後, Medicare 付款公式確定的共付額。
職業治療、物理治療和言語治療	在支付年度自付額後, Medicare 允許金額的 20%。
針灸	針對慢性腰背疼痛的治療, 支付年度自付額後, Medicare 允許金額的 20%。
居家醫療保健 (與 A 部分相同)	無需為承保服務支付費用。
預防性服務、一些臨床化驗服務 (驗血、尿液分析)	無需為大部份檢驗或程序支付費用; 診室就診的費用或其他費用可能適用。
心理健康	在支付年度自付額後, Medicare 允許金額的 20%。

*Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 在一年中的不同時間公佈 A 部分和 B 部分的自付額。請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以查詢最新計劃費率和自付額。

Medicare 的 A、B、C 與 D 部分

什麼是 Medicare？

Medicare 是面向以下人群的健康保險：

- 年滿 65 歲的人士
- 不滿 65 歲且領取社會安全殘障保險 (SSDI) 收入超過 24 個月的人士
- 終末期腎病 (ESRD) 或肌萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者。

本指南包含有關 Medicare 承保範圍以下方面的資訊：

- A 部分：住院保險*
- B 部分：醫療保險*
- Medicare 補充保險，也稱為 Medigap 計劃
- C 部分：Medicare Advantage 計劃及私人 Medicare 健康保險計劃
- D 部分：處方藥保險。

因為 Medicare 屬於健康**保險**，因此您需要分擔治療費用。

*A 部分或 B 部分不承保的一些項目

- 長期監護護理
- 牙科護理和假牙
- 門診處方藥
- 助聽器/助聽器驗配檢查
- 常規視力服務和眼鏡
- 包含化驗服務的常規年度體檢
- 美國境外接受的醫療服務，部分例外情況除外
- 替代護理（自然療法、治療性按摩）
- 醫療運輸服務，包括非危及生命的救護車運輸

備註



小提示

如對 Medicare 服務概要通知 (MSN) 或 Medicare Advantage 或 D 部分福利說明 (EOB) 中的資訊有疑問，請先致電您的服務提供者或計劃。如果您的服務提供者或計劃無法提供幫助，請聯絡當地的 SHIBA 尋求幫助。

俄勒岡海岸沙丘

入保期

首次入保期 (IEP)

首次入保期為您 65 歲生日前後的七個月時間 (您 65 歲生日當月之前的三個月; 65 歲生日當月; 以及 65 歲當月之後的三個月)。

對於未自動參保的人士, 或必須支付 A 部分保費的人士, 其可在首次或一般入保期 ([IEP](#) 或 [GEP](#)) 內登記參加 Medicare。

每個人均有資格在年滿 65 歲時入保 Medicare, 只要其已在美國合法居住 5 年或更長時間。對於年滿 65 歲但尚未滿足此法定居住期限要求的人士, 第 60 個月的法定居住時間將視同 65 歲生日當月。首次入保期將從其合法居住在美國的第 57 個月開始, 並在第 63 個月結束。

我錯過了首次入保期 (IEP)

如果您錯過了 [IEP](#), 並且不在您或您配偶當前有效的僱主團體健康計劃 (EGHP) 的承保範圍內, 您將需要在一般入保期內加入 Medicare。一般入保期的時間為每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。請前往 [社會保障署](#) 或致電該部門 (電話: [800-772-1213](#)), 以申請入保。免保費的 A 部分於聯絡社會保障署前六個月生效。B 部分於提交入保申請的下個月生效。

在您使用 1 月 1 日至 3 月 31 日之間的一般入保期後, 您必須在 Medicare A 部分和 B 部分生效日期後 60 天內參加 Medicare Advantage 計劃或處方藥保險計劃。B 部分和處方藥計劃可能會有延遲入保罰金。

首次入保期和生效日期

如在 IEP 期間的以下月份入保	Medicare 保險將從以下月份的首日開始生效:
第一個月 (生日當月前 3 個月)	65 歲生日當月
第二個月 (生日當月前 2 個月)	65 歲生日當月
第三個月 (生日當月前 1 個月)	65 歲生日當月
第四個月 (生日當月)	生日當月後的次月
第五個月 (生日當月後 1 個月)	提交入保申請的下一個月
第六個月 (生日當月後 2 個月)	提交入保申請的下一個月
第七個月 (生日當月後 3 個月)	提交入保申請的下一個月
例外情況: 如果您的生日是當月的第一天, 那麼您的 IEP 會提前一個月開始。	

入保期與截止日期

(請參閱從 頁碼 95 頁開始的縮寫定義。)

計劃	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	延遲入保罰金
Medicare A 部分	從年滿 65 歲前三個月開始的 七個月 ，或在領取 SSDI 24 個月後自動入保。若在年滿 65 歲之前至少三個月領取社會保障退休待遇，則自動入保。	一般入保期 (GEP)：對於必須為 A 部分支付保費的人員，在 每年的一月至三月 ，並在提交入保申請的下一個月生效。可在年內任何時間加入免保費的 A 部分。	若免保費，則為任何時候。並未免保費，則為享有 EGHP 保險期間的任何時候(透過本人或配偶的當前工作加入)，或從當前工作結束後開始至多 八個月 內。	不適用	無，除非沒有免保費——罰金為保費的 10%；持續時間是延遲入保時間的兩倍。
Medicare B 部分	從年滿 65 歲前三個月開始的 七個月 ，或在領取 SSDI 24 個月後自動入保。若在 65 歲生日當月前接受社會安全退休福利 (Social Security Retirement Benefits)，則自動入保。	一般入保期 (GEP)：每年 一月、二月和三月 ； B 部分保險生效日期為提交入保申請的下一個月 。	享有 EGHP 保險期間的任何時候 (透過本人或配偶的當前工作加入)，或從當前工作結束後開始至多 八個月 內。	不適用	保費罰金為延遲入保期間的現行 B 部分年度保費的 10%；持續時間為終生，除非您具備參加 Medicare 儲蓄計劃 (MSP) 的資格。
Medigap	一旦您同時有 A 部分和 B 部分保險，則可以購買。不論年齡 (65 歲以下或 65 歲以上)， 開放入保期 (OEP) 與保證批核 (GI) 為入保 B 部分後頭六個月 。	任何時間，但由計劃決定；除非 GI 適用，否則公司可能會承保或因既存疾病而拒絕承保。	63 天 GI 期 ，從上一個健康保險結束之日起 60 天 GI 期 (從當前保單持有生日前 30 天開始，到生日後 30 天結束) ，以供轉換到不同的保險公司。 請參閱 頁碼 39 頁，瞭解有關 試用權 保證批核期資訊。	不適用	可能花費更多。如果超過 OEP 和 GI 期限，計劃可能會因健康狀況拒絕提供保險

(請參閱從 頁碼 95 頁開始的縮寫定義。)

計劃	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	延遲入保罰金
Medicare Advantage	從年滿 65 歲或因 SSDI 而符合 Medicare 資格之前的三個月開始的七個月。	<p>年度入保期 (AEP): 10 月 15 日至 12 月 7 日; 1 月 1 日生效。</p> <p>一般入保期 (GEP): 如在 GEP 期間入保 A 部分和 B 部分, 則 MA 入保可以在個人提交 B 部分申請時開始, 並持續到 +B 部分入保的前 2 個月。待遇於提交入保申請的次月生效。</p>	<p>失去其他保險後 60 天, 或入保第一個計劃後 12 個月。還包括五星和績效不佳的計劃特殊入保期 (SEP)。</p> <p>請參見 頁碼 48 頁。</p>	<p>1 月 1 日至 3 月 31 日或入保 MA 的前三個月 (如果是剛入保 Medicare)。</p> <p>僅允許採取一項行動。</p> <p>請參見 頁碼 48 頁。</p>	<p>無針對健康保險的罰金。延遲入保藥物保險可能產生 D 部分罰金, 並增加到保費中。</p>
Medicare D 部分	從年滿 65 歲或因 SSDI 而符合 Medicare 資格之前的三個月開始的七個月。	<p>年度入保期 (AEP): 10 月 15 日至 12 月 7 日; 1 月 1 日生效。</p> <p>一般入保期 (GEP): 如在 GEP 期間入保 A 部分和 B 部分, 則 MA 入保可以在個人提交 A 部分申請時開始, 並持續到 A 部分入保的前 2 個月。待遇於提交入保申請的次月生效。</p>	<p>失去其他保險後 60 天。還包括五星和績效不佳的計劃特殊入保期 (SEP)。</p> <p>請參見 頁碼 48 頁。</p>	<p>每年 1 月 1 日至 3 月 31 日, 前提是在 1 月 1 日享有一個 MA 計劃。僅允許採取一項行動。</p> <p>請參見 頁碼 48 頁。</p>	<p>每延遲入保一個月的罰金為基準保費的 1% ; 例如, 延遲 24 個月, 則罰金為 24%; 持續時間為終生, 除非您符合額外補助的資格。</p> <p>請參見 頁碼 27 頁。</p>

Medicare B 部分預防性服務

Medicare 提供免費和以較低費用提供預防性服務，由接受 Medicare 指定費用的醫療服務提供者提供。某些設施的費用或診室就診費用可能適用於某些福利。請諮詢醫生，瞭解哪些服務適合您。

在接受任何預防性服務之前，請諮詢醫生的賬單處，瞭解 Medicare 是否承保該服務的費用。**限制**適用於所有福利。請務必準確記錄您接受的所有預防性服務。

提示：如您使用 Original Medicare，您可創建自己的 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 帳戶來跟蹤您的預防性服務。

Medicare 承保的 預防性服務

- 腹主動脈瘤篩檢
- 酒精濫用的篩檢和諮詢
- 骨質測量 (骨密度)
- 心血管疾病篩檢和血液生物標誌物測試
- 心血管疾病 (行為治療)
- 宮頸癌和陰道癌篩檢
- 結腸直腸癌篩檢

- 抑鬱症篩檢
- 糖尿病篩查 和 Medicare 糖尿病預防計劃
- 糖尿病自我管理培訓
- 青光眼檢查
- 乙型肝炎感染篩檢
- 丙型肝炎**篩檢測試**
- **人類免疫缺陷病毒 (HIV) 篩檢**
- 肺癌篩檢
- 乳房 X 光檢查 (篩檢)
- 營養治療服務
- 肥胖病篩檢和諮詢
- 一次性「歡迎加入 Medicare」預防性就診
- 前列腺癌篩檢
- 性傳染疾病篩檢和諮詢
- 疫苗注射：
 - » 流感疫苗
 - » COVID-19 疫苗
 - » 乙肝疫苗
 - » 肺炎球菌疫苗
- 戒菸諮詢
- 年度健康就診

Medicare Advantage 計劃必須提供這些預防性篩檢。請諮詢您的計劃，以瞭解任何設施或其他費用。



預防性就診

「歡迎加入 Medicare」預防性就診

您可在入保 B 部分後 12 個月內免費接受此項就診。此就診包括審查與您的健康和教育相關的醫療和社交史；其中還有關於預防性服務的諮詢，包括某些篩檢、疫苗注射以及轉介接受其他護理（如有需要）。其還提供：

- 身高、體重和血壓
- 計算體重指數
- 簡單的視力測試
- 審查您患抑鬱症的潛在風險及您的安全水平
- 與您討論擬定預立醫囑的提議
- 一份書面計劃，讓您瞭解您需要哪些篩檢、疫苗注射和其他預防性服務。

這是一項一次性就診；您無需接受此就診即可就年度健康就診獲得承保。如果您在就診當天接受任何其他服務，「歡迎加入 Medicare」可能無法獲得承保。請確保在約診時告知他們您希望預約「歡迎加入 Medicare」就診。這不屬於年度體檢。

年度健康就診

如果您已加入 B 部分達 12 個月以上，您可免費接受此項就診，以便根據您目前的健康狀況和風險因素，制定或更新個人化的疾病與殘障預防計劃。作為就診的一部分，服務提供者將要求您填寫健康風險評估，這將幫助您和服務提供者制定個人化預防計劃，以幫助您保持健康。這項就診還包括：

- 審查您的醫療和家族史
- 制定和更新當前服務提供者及處方藥的清單
- 身高、體重、血壓等常規測量
- 檢測任何認知障礙
- 個人化健康建議
- 風險因素與治療選項列表
- 適當預防性服務的篩檢時間表
- 預先護理規劃

此項就診每 12 個月承保一次（距離自上次就診必須已過去 11 個月）。

長嘴杓鹬



Original Medicare – 受益人預先通知 (ABN) 與耐用醫療設備、義肢、矯正用具及用品 (DMEPOS)



強制性和自願性受益人預先通知 (ABN)

有時，如果醫療提供者或供應商認為 Medicare 不承保特定服務，其**必須**以書面形式 (使用 ABN) 通知您。ABN 應載明不承保的特定服務及費用。

如您未收到供簽字的通知，而這是必要的，您可能不需要支付此賬單。不需要為 Medicare 永遠不涵蓋的項目和服務 (例如例行眼科檢查) 提供 ABN [自願]。不過，如果您的檢查包括青光眼或黃斑病變檢查，醫生可能會將這些醫療服務計入 Medicare。在這種情況下，一些醫生會自願提供一份 ABN，說明眼科檢查中需由您負擔的部分。此外，此通知適用於加入 Original Medicare 的人士，不適用於參加 Medicare Advantage 計劃的人士。

例行 ABN (讓**受益人**簽署空白表格，然後稍後再填寫的做法) 違反了 Medicare 規則。告訴患者「我們需要您簽字，因為我們從不知道 Medicare 是否會給付」也是不允許的。服務提供者應根據所使用醫療代碼瞭解 Medicare 是否會承保某項服務。**切勿簽署空白的 ABN。**

耐用醫療設備、義肢、矯正用具及用品 (DMEPOS)

所有 DMEPOS 的購買必須：

- 由醫生開具處方
- 有醫生的醫療必要性聲明
- 透過 Medicare 簽約供應商購買。

如果供應商接受**費用分配**，您需承擔的費用份額為 Medicare 指定費用的 20%。如要查找供應商，請造訪 [medicare.gov/medical-equipment-suppliers/](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers/)

註：如果您預先向供應商支付全額費用，Medicare 將不會為您報銷。請確保從直接向 Medicare 收費的 Medicare 簽約供應商處獲取用品。

郵購糖尿病用品

當從 Medicare 簽約供應商處訂購時，Medicare 將對運送至受益人住所的糖尿病檢測用品處理申索。郵購指物品運送或交付至受益人住所，包括透過一些藥房提供的送貨上門。

如果您享有 Medicare Advantage 計劃，請聯絡該計劃，以尋找與您的計劃簽訂合約的供應商；並使用這些供應商來獲取所有的 DMEPOS。

退伍軍人福利和 Medicare

退伍軍人需要瞭解退伍軍人事務部 (VA) 和 Medicare 在其個案中如何合作。

享有 Medicare 和 VA 福利的退伍軍人可透過任一計劃獲得服務。但是，**他們必須選擇在每次看醫生或接受醫療保健**

(例如，在醫院) 時使用的福利。Medicare 不會為 VA 授權的同一服務付費；同樣，退伍軍人福利不會為 Medicare 承保的同一服務支付主要費用。一些退伍軍人可免費獲得醫療保健，包括處方藥。其他保險可能需要負責支付 Medicare 不報銷的共付額。

如要獲得 VA 福利項下的服務，相關人士必須在 VA 機構接受醫療保健，**或者讓 VA 授權非 VA 設施的服務。**

退伍軍人可能會因延遲入保 Medicare B 部分而須支付罰金，即使他們已參加 VA 醫療保健。

VA 藥物保險被認為是被認為是 Medicare [可抵免保險](#)，這可防止需要支付 Medicare D 部分延遲入保罰金。為避免在入保 Medicare 藥物計劃時需要支付罰金，您必須提供 VA 藥物保險證明。

如欲索取[可抵免保險](#)的信函或有關當前福利狀態的資訊，請聯絡 VA 健康福利熱線，電話：**877-222-VETS (8387)** (免費)。

使用 VA 藥物福利及加入 Medicare 計劃以獲取 VA 可能不承保的藥物對某些退伍軍人有幫助。使用 Medicare 藥物計劃時，VA 不會報銷自付費用，並且 VA 不是次要付款人。

每個縣均有一名指定退伍軍人服務官 (VSO)，為您提供 VA 福利方面的幫助。如要查找您當地的 VSO，請造訪 oregon.gov/odva/services/pages/county-services.aspx 或致電 **800-692-9666** (免費)。

TRICARE for Life 適用於退伍軍人及其家屬。您必須投保 Medicare A 部分和 B 部分才可享有 TRICARE for Life。

如欲瞭解資格資訊，請致電國防部，電話：**866-773-0404**(免費)，或造訪 tricare4u.com。

計劃	需要 Medicare?	協調
聯邦僱員健康福利 (FEHB)	否，但延遲入保罰金 (LEP) 仍適用。	是，若入保 Medicare A 和 B 部分。
Tricare For Life (TFL)	是，A 和 B 部分	TFL 的支付順序排在 Medicare 之後
CHAMPVA	是，A 和 B 部分	CHAMPVA 的支付順序排在 Medicare 之後
退伍軍人服務部 (VA)	否，但延遲入保罰金 (LEP) 仍適用。	極少與 Medicare 協調。由 VA 或 Medicare 其中一方支付。
印第安健康服務 (IHS)	否，但延遲入保罰金 (LEP) 仍適用。	若已入保 Medicare，可節省部落資金。IHS 的支付順序排在 Medicare 之後。

退休人員計劃和 Medicare

大多數情況下，如果您符合以下條件，您必須投保 Medicare A 部分和 B 部分，方可加入或繼續享有任何退休人員計劃選項：

- 有資格入保前僱主的團體健康計劃(退休人員) 保險，並且
- 接近或超過 65 歲。

一旦您符合 Medicare 資格，加入退休人員計劃很可能會有截止日期。請諮詢您僱主的計劃管理員，瞭解資格時間表和規則。未按時入保可能會禁止您將來入保。

一旦您退休並享有 Medicare 及前僱主的團體健康計劃 (退休人員) 保險，請確保您清楚自己的團體健康計劃是否：

- 在 Medicare 之後支付 (次要付款人)，或
- 是唯一付款人的管理式護理計劃。

您的退休人員團體健康計劃保險的運作方式取決於具體計劃的條款。您退休後享有的團體健康計劃保險可能有不同的規則，並且在您享有 Medicare 後可能不會以相同的方式運作。

關於退休人員保險的五個須知事項

1. 瞭解退休後是否能繼續享有您的僱主保險。通常，當您從僱主或工會處獲得退休人員保險時，其會控制此保險。僱主不需要提供退休人員保險；他們可以更改福利或保費，甚至取消保險。
2. 瞭解退休人員保險的費用和福利，包括其是否包含您配偶的保險。您的僱主或工會可能會為您、您的配偶或你們兩人提供退休人員保險，這會限制其支付的金額。其可能只提供「止損」保險，僅在達到金額上限時才開始支付您的自付費用。
3. 瞭解當您有資格入保 Medicare 時，您的退休人員保險會發生什麼變化。例如，在您有資格入保 Medicare 但未投保的任何期間，退休人員保險可能不會支付您的醫療費用。當您有資格入保 Medicare 時，您可能需要同時投保 Medicare A 部分和 B 部分，才能從退休人員保險獲得全部福利。
4. 瞭解您作為退休人員的持續承保對您和配偶的健康保險有何影響。如果您不確定您的退休人員保險如何與 Medicare 合作，請獲取一份您的計劃福利手冊或查看僱主或工會提供的計劃摘要說明。您也可致電僱主的福利管理員，諮詢當您享有 Medicare 時，該計劃如何支付。您可能需要諮詢 SHIBA 顧問，以獲得是否購買 Medicare 補充保險 (Medigap) 的建議。

5. 如果您的前僱主終止您的保險，俄勒岡州法律賦予您在 63 天內購買 Medigap 保單的權利，並且**保證批核**。即使您不再處於 Medigap 開放入保期，這也適用。

在您退休後，Medicare 將優先給付。因此，您的退休人員保險可能與 Medicare 補充保險 (Medigap) 項下的保險類似。退休人員保險與 Medigap 保單不同；不過，與 Medigap 保單類似，它通常提供可彌補 Medicare 承保缺口的福利，例如**共同保險**和自付額。有時，退休人員保險包含額外福利，例如額外住院天數、常規視力檢查或牙科福利。

統一綜合預算協調法案 (COBRA) 和 Medicare

如果您的 Medicare 福利 (A 部分或 B 部分) 在您選擇 COBRA 保險之日或之前生效，您可繼續享受 COBRA 保險及享有 Medicare。即使您的 A 部分福利在您選擇 COBRA 之前就已開始生效，但您在晚些時候才投保 B 部分，也是如此。在此情況下，相對於 COBRA 保險而言，Medicare 始終是主要保險。COBRA 不屬於當前工作團體健康保險，並不免於 B 部分延遲入保罰金。絕大多數情況下將要求 Medicare A 和 B 部分。

如果您在投保 COBRA 後有權加入 Medicare，則您的 COBRA 福利將在 Medicare 開始生效時終止。但是，如果 COBRA 承保您的配偶和/或受撫養子女，則其保險最多可延長 36 個月，因為您有資格入保 Medicare。

Medicare 和僱主團體健康計劃 (EGHP)

當您或您的配偶仍在工作，並且享有僱主團體健康計劃的承保時，您可延遲加入 Medicare，並且無需支付罰金。但是，如果僱主的僱員少於 20 人，Medicare 通常優先給付 (主要保險)。無論您是否入保 Medicare，僱主計劃都是次要付款方。如果您或您的配偶因殘障 (年齡小於 65 歲) 而入保 Medicare，Medicare 將先於僱員少於 100 人的公司進行給付。

當您享有在職員工團隊健康保險的承保時，您通常可在工作期間或工作結束日期後至多 8 個月內隨時入保 Medicare A 部分和 B 部分。

當您的 EGHP 結束時，您將享有特殊入保期 (SEP) 來入保 Medicare 及其他的 Medicare 相關保險計劃。您可選擇入保：

- 退休人員計劃，如有 (頁碼 22 頁)
- Medicare Advantage 計劃 (健康和藥物保險組合) (頁碼 47 頁)
- 次級保單，稱為 Medicare 補充保險 (Medigap) (頁碼 35 頁)
- 獨立處方藥計劃 (頁碼 33 頁)

您做出參保決策以避免延遲入保罰金的時間有限，因此切勿延遲。載明時限的表格見本指南 頁碼 15 頁。

有健康儲蓄帳戶 (HSA) 的僱主高自付額 健康計劃

在以下情況下，您必須在繼續向 HSA 供款或入保 Medicare A 部分之間做出選擇：

- 您透過僱主享有高自付額健康計劃 (HDHP) 的承保，以及
- 您和/或僱主正在向健康儲蓄帳戶 (HSA) 供款。

一旦入保 Medicare 的任何部分，您就不再具有資格向 HSA 供款或獲得 HSA 供款。如繼續供款，則會產生稅收後果和處罰。

如您選擇在 65 歲後繼續工作並向 HSA 供款，則必須在加入 Medicare 前六個月停止供款。這是因為如果 A 部分免保費，A 部分將向前追溯六個月開始生效，或在您 65 歲生日當月生效，以先發生者為準。致電社會保障署預約當日為「保護性申請日期」，且 A 部分的生效日期將自致電之日起向前追溯六個月。

如果您參保的是僱主高自付額健康計劃 (HDHP)，則可免除 B 部分延遲入保罰金。但是，入保 A 部分要求任何包含的處方藥保險均「可抵免」，以避免 D 部分的延遲入保罰金。

Medicare 和交易市場

如果您有 Medicare，則無需透過健康保險交易市場 (Health Insurance Marketplace) 購買保險 ([healthcare.gov](https://www.healthcare.gov))。

交易市場供個人、家庭及小型企業的僱員透過私人保險公司或俄勒岡州健康計劃獲得健康保險。以下是有關 Medicare 和交易市場的常見問題。

除了 Medicare 之外，我是否還能獲得交易市場的計劃？

不能。清楚您有 Medicare 的人透過交易市場或保險公司向您出售健康計劃是違法行為。即使您僅享有 A 部分或 B 部分也是如此。除了交易市場的計劃外，還有專為與 Medicare 配合運作而設計的計劃。請前往 [頁碼 35](#) 頁瞭解有關 Medigap 保單的資訊，前往 [頁碼 47](#) 頁瞭解關於 Medicare Advantage 計劃的資訊。您也可致電 SHIBA 或造訪 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 瞭解更多資訊。

我是否可以選擇交易市場的保險，而不選擇 Medicare？

一般來說，不可以。但是，也有一些例外情況。在以下情況下，您可能能夠透過交易市場獲得計劃：

- 您有資格參與 Medicare 但尚未入保，因為您必須支付 A 部分的保費，或者因為您沒有領取社會保障福利
- 您支付 A 部分的保費（您可以退出 A 部分和 B 部分保險）
- 如果您的年齡在 65 歲或以上，並且沒有 Medicare 所要求的 5 年合法居民身份檔，您可以通過俄勒岡州健康保險交易市場 (Oregon Health Insurance Marketplace) 購買計劃。

- 如果您符合收入和資源要求，您可能也有資格加入俄勒岡州健康計劃。要申請俄勒岡州健康計劃，請訪問 One.Oregon.gov 或致電 [當地老年人及殘障人士辦事處](#) (Aging and People with Disabilities) 或老年人區域代理機構 (Area Agency on Aging)。

家庭收入將決定您是否有資格透過交易市場獲得財務援助以支付該計劃的費用。如欲瞭解關於交易市場保險的更多資訊，請造訪 healthcare.gov 或致電 **800-318-2596** (免費)。

在做出選擇前，您需要考慮兩點：

- 如您在首次入保期結束後入保 Medicare，只要您有 Medicare，您可能就需要支付延遲入保罰金。
- 首次入保期外的時間，您通常只能在 Medicare 一般入保期(1月1日至3月31日)內入保 Medicare。您的保險於提交入保申請的下個月生效。
- 請參見 [頁碼 16](#) 頁，瞭解關於入保期與截止日期的資訊。

如果我在加入交易市場計劃後具備 Medicare 的資格，該怎麼辦？

您可在 Medicare 開始生效前透過交易市場獲得健康保險計劃。然後，您可在 Medicare 保險開始生效時取消交易市場計劃。

一旦您符合 Medicare 的資格，您將可以在首次入保期內登記入保。對大多數人而言，此入保期於其 65 歲生日當月前三個月開始，並於 65 歲生日當月後三個月結束。

大多數情況下，在您首次符合資格時登記參保對您最有利，因為：

- 一旦您符合 Medicare 的資格，您將無法根據收入獲取價格更低的交易市場計劃。
- 如您在首次入保期結束後入保 Medicare，只要您享有 Medicare，您可能就需要支付延遲入保罰金。

備註：您可在 Medicare 保險開始生效後保留交易市場計劃。但是，一旦您開始符合資格享有免保費的 A 部分保險，您透過交易市場獲得的任何財務援助都將停止。無論您是否加入 Medicare，都是如此。

此外，一旦您有資格享有免保費的 A 部分保險，您的交易市場計劃將不會續保。

我是否能透過交易市場獲得獨立牙科計劃？

否，如果您有 Medicare，則不能透過交易市場購買牙科計劃。但是，您可直接從健康保險公司購買牙科計劃。查找代理人，請使用 [定位器工具](#)。

我可以從哪裡獲得與 Medicare 搭配的牙科保險？

如需尋找牙科保險計劃，請聯絡當地持牌保險代理人。一些 Medicare Advantage 計劃的核心福利包括預防性牙科服務。這些計劃可添加牙科附加保單來承保綜合服務。

藥物保險

D 部分處方藥保險

Medicare D 部分

Medicare 為所有 Medicare 受益人提供處方藥保險，無論收入或健康狀況如何。Medicare D 部分計劃承保大部分自行給藥的藥物，及一些藥房施打的疫苗，例如帶狀皰疹疫苗。

與 Medicare 簽約的私人保險公司提供這些計劃，而這些計劃可能有月保費、[共付額](#)、[共同保險](#)和自付額。

D 部分保險可透過僅承保藥物的獨立處方藥計劃 (PDP)、及組合健康和藥物保險的含處方藥承保的 Medicare Advantage (MAPD) 計劃獲得。

如果您想要處方藥保險，您必須入保 Medicare A 部分或 B 部分，並採取行動加入計劃。

我是否需要處方藥保險？

Medicare D 部分跟所有保險一樣。如果您現在需要，它會為您提供承保，並保護您免於承擔未來的處方藥費用。如果您在首次符合資格時沒有入保 D 部分，您之後可能需要支付延遲入保罰金。

如果我享有處方藥保險，該怎麼辦？

如果您已享有一個 D 部分獨立處方藥計劃，您的保險公司必須在 10 月初向您發送一個文件包，其中說明次年變化。請仔細閱讀該等文件。

如您已透過僱主、工會或政府機構（例如 Va）獲得處方藥保險，並且此藥物福利屬於[可抵免保險](#)——與 Medicare 的標準 D 部分福利一樣好或更好，您可能會想要繼續享有現有計劃。

如無說明保險是否屬於可抵免保險的信函，請聯絡福利管理員並索取一份。請始終保存好任何可抵免保險的證明。



小提示

請保存您的 Medicare 服務概要通知 (MSN) 和 Medicare Advantage 與 D 部分福利說明 (EOB)。請留存一份個人醫療保健日誌，這可從您當地的長者醫療巡查組處獲得，這樣您就可以自行檢查記錄是否與收到的通知相符。請銷毀您決定不再妥善存儲的所有文件。

延遲入保罰金

如果您具備 D 部分的資格，並且沒有其他可抵免保險，您在將來入保時可能需要支付罰金。2025 年，罰金為大約 34 美分乘以沒有可抵免藥物保險的月份數，再加上所選計劃 (PDP 或 MAPD) 的保費。如果您有其他藥物保險，該計劃的福利管理員必須簽發一封信函，說明您的保險是否與 Medicare 的基本 [PDP](#) 福利一樣好或更好。

如果您有資格獲得**額外補助** (請參見 [頁碼 32 頁](#))，或者您因殘障而擁有 Medicare，並且您已年滿 65 歲，即可豁免延遲入保罰金。

我可以從哪裡獲得幫助來選擇處方藥計劃？

- 請造訪 [medicare.gov](https://www.medicare.gov)。
- 請致電 SHIBA (老年人健康保險福利援助計劃)，電話：**800-722-4134** (免費)。
- 請致電 Medicare，電話：**800-633-4227** (免費)。

我可以轉換計劃嗎？

可以。計劃每年都在變化。Medicare 建議您每年秋季審查自己的處方藥計劃。您可在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 的年度入保期 (AEP) 內加入、退出或轉換計劃。

如果您年初享有 Medicare Advantage (MA) 計劃，在 1 月 1 日至 3 月 31 日的 MA 開放入保期，您可變更藥物保險。(詳情見 [頁碼 48 頁](#))

如欲轉換計劃：

- 在年度入保期加入新處方藥保險計劃或包含處方藥保險的 Medicare Advantage 計劃。從 1 月 1 日起，您的新計劃將取代舊計劃。**您無需採取任何其他行動來結束之前的計劃。**
- 若您在秋季年度入保期內有多次入保行動，Medicare 在該入保期結束前收悉的最後一次入保行動將生效。切勿一天採取多次入保行動。

如您遷居新州，您必須在該州入保新計劃，即使您已入保覆蓋全國的計劃。

藥物計劃須知事項

藥物清單：也稱為「處方集」，每個藥物計劃均有一份承保處方藥清單。計劃因處方集、藥物獲取規則及費用而異。

限制：所有計劃都可對其藥物處方集施加限制。施加的限制和限制類型如下：

- **事先授權：**開具處方者必須聯絡計劃證明藥物**存在醫療必要性**，以讓計劃承保該藥物。處理期間，計劃可提供 30 天藥量。

- **藥量限制**：出於成本、安全或法律方面的原因，一些計劃會在一段時間內限制承保藥物的藥量。如果您需要的藥量超出允許範圍，醫生必須提交證明，證實這具有醫療必要性。然後，計劃可能允許針對藥量限制的例外處理。
- **階段療法**：計劃會要求您必須先試用其處方集中某些較便宜的藥物，然後其才承保更昂貴的品牌藥。醫生可聯絡計劃申請例外處理：
 - » 如您以前嘗試過該藥物但對您沒有療效，或者
 - » 如果醫生認為，由於您的病症，您必須服用特定藥物。
 - » 如果計劃批准該申請，該藥物將獲得承保。

選擇限制最少或沒有限制的計劃——即使您支付的價格總體有點高——可能是個不錯的選擇。這將減少您在獲取首選藥物時的延遲和文書工作。



紅胸野鴨

什麼是 D 部分自付費用？

藥物計劃保費的費用範圍很廣。相比低保費計劃，高保費計劃不一定能更好地承保您的藥物。真正的決定因素是您個人清單上的特定藥物。[medicare.gov](https://www.medicare.gov) 上的 Plan Finder (計劃搜尋工具) 是進行費用比較及選擇最適合您的計劃的最佳工具。

計劃處方集中的所有藥物都有一個「層級」，用於標示會員將在藥房支付的分攤額。確定每種藥物的分攤額的方法有兩種：

- **共付額**是個固定金額，通常適用於較低層級的藥物。共付額將是全年一致的分攤額。
- **共同保險**是費用的百分比，通常適用於更高層級的藥物。共同保險的費用分攤比例會隨市場波動而變化。

[Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 的 Plan Finder (計劃搜尋工具) 提供的藥物計劃詳細資訊 (在「+ View more drug coverage (+ 查看更多藥物保險)」之下，Other Drug Information (其它藥物資訊)) 可告訴您藥物清單是否需要共付額或共同保險。

您使用的藥房也會很大影響分攤額。對藥房進行比較以獲得最佳價格。如果您使用網路外藥房，則無法獲得藥物計劃福利。您將需要支付零售費用，就好像您沒有保險一樣。如果您在本州之外旅行，請確保您已加入覆蓋全國的保險計劃。

我是否可以同時享有多個處方藥計劃？

視情況而定。如果您已入保退伍軍人事務部的藥物福利或印第安健康服務的藥房福利，則您屬於享有可抵免保險的特殊群體；您可擁有一種或兩種類型的保險。同時享有兩種保險是否有益取決於您的藥物清單。但是，對於擁有可抵免的工會、僱主或退休人員保險的人士，其福利最終可能會因登記入保 Medicare D 部分計劃而被取消。

除了 Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃外，您不能擁有 Medicare Advantage (MA) 計劃 ([HMO](#) 或 [PPO](#)) 及單獨的獨立藥物計劃。您的藥物保險必須包含在您選擇的 MA 計劃中。

通貨膨脹削減法案

D 部分和 Medicare Advantage 計劃必須將 30 天胰島素藥量的每月共付額限制在 \$35。使用 [Medicare.gov](#) 計劃搜尋工具，查看您的糖尿病藥物是否包含在內，並檢視該法案下其他處方藥的變更。

更多支付處方藥費用的方式

- **製藥商的折扣計劃或患者援助計劃。**如果您已入保 D 部分並且仍難以負擔藥物費用，則您可加入一些計劃。如需計劃清單及申請連結，請造訪 [needymeds.org](#) 或致電 (800-503-6897)。
- **僱主團體健康計劃。**許多僱主團體健康計劃會承保處方藥。請諮詢您的福利管理員，瞭解有關承保範圍的資訊。

- **Medicare 處方藥支付計劃。**這是一項新計劃，從 2025 年開始，D 部分贊助人必須為入保人提供在整個計劃年度內按月支付自付處方藥費用的選擇，而不是只能在藥房一次性支付。如需更多資訊，請造訪 [medicare.gov/prescription-payment-plan](#)
- **俄勒岡州處方藥計劃 (OPDP)**，也稱為 ArrayRX，是一個批量採購池，**免費**向所有俄勒岡州居民開放。請造訪 [oregon.gov/oha/HPA/dsi-opdp/Pages/index.aspx](#) 進行申請。除大多數主要藥房連鎖店都包含在批量採購池網路中。您可同時擁有 D 部分和 OPDP 折扣卡；但是，您只能使用其中一個來購藥。OPDP 折扣卡不是保險。請致電 **800-913-4146** 登記領取折扣卡。
- 有時還提供其他折扣或優惠券，例如 [GoodRX.com](#)。折扣卡無法用於避免延遲入保罰金，因為它們不是保險。

D 部分標準福利條款

月保費：計劃會收取保費。這是您每月支付的金額，即使您沒有購買任何處方藥。2025 年俄勒岡州獨立藥物計劃的月保費從 \$0 到 \$127 不等。

年度自付額：有些計劃有年度自付額。您必須支付此金額，然後保險計劃才會支付部分處方藥費用。此金額最高達 \$590。在您支付計劃自付額後，該計劃平均支付您藥物費用的 75%，最高可達特定美元金額。

首個福利期：在支付了 \$590 的自付額 (此金額可能更低) 後，您還需為您的 D 部分藥品支付 25% 的共同保險。該計劃和藥品製造商承擔您購買藥品的其餘費用。當您在 2025 日曆年的年度自付藥品費達到 \$2,000 時，您的首個福利期結束。

承保缺口：2025 年沒有承保缺口。2022 年《通貨膨脹削減法》(IRA) 從 2025 年起取消個人處方藥品承保缺口，亦稱為「甜甜圈孔」。

重大傷病保險：在 2025 年，您的自付費用不會超過 \$2,000。自付 \$2,000 的費用後，您將自動獲得重大傷病保險。

備註



您有疑問嗎？

透過電子方式獲取您的《Medicare and You》手冊，以更快獲得重要的醫療保險資訊：[medicare.gov/go-digital](https://www.medicare.gov/go-digital)

查找並比較您附近的醫療服務提供者：[medicare.gov/care-compare/](https://www.medicare.gov/care-compare/)

您可以每週 7 天、每天 24 小時 (部分聯邦假日除外) 與真人交談或即時聊天：[medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone)

D 部分標準福利：您為藥物支付的費用

此圖載明了標準處方藥計劃福利。保險從 2025 年 1 月 1 日開始生效。下方所示費用是藥物計劃收取的任何月保費之外的費用。


當達到 \$590 的自付額上限時，首個福利期開始。在此期間，會員需支付其保險計劃或製造商折扣未支付的 25% 的費用。自付金額達到 \$2,000 後，重大傷病保險期開始，所有費用由製造商折扣、政府再保險計劃和會員的保險計劃支付。


自付額期間	首個福利期 (達到 \$590 的自付額後)		重大傷病保險： (自付金額達到 \$2,000 後)	
	適用藥品*	非適用藥品**	適用藥品*	非適用藥品**
會員支付 100%， 最高 \$590	10% 由製造商 折扣負擔	保險計劃支付 75%	20% 由製造商 折扣負擔	40% 由政府 透過再保險 支付
	保險計劃支付 65%		20% 由政府透 過再保險支付	
	會員支付剩下的 25%		保險計劃支付 60%	

***適用藥品**：經食品藥品監督管理局批准或根據《公共衛生服務法》獲得許可的藥物，且這些藥物已列入保險計劃的處方集或已獲保險計劃批准（如未列入處方集）。這些藥品可以是仿製藥，也可以是品牌藥。

****不適用藥品**：未經[食品藥品監督管理局 \(FDA\)](#) 批准或未根據[《公共衛生服務法》\(PHSA\)](#) 獲得許可，或不屬於保險計劃處方集的藥品。這些藥品可以是仿製藥，也可以是品牌藥。

 **綠色單元格** = 會員需自付的費用百分比。

 **藍色單元格** = 會員的保險計劃支付的百分比。

 **紫色單元格** = 藥品製造商提供的折扣承擔的百分比。

 **灰色單元格** = 聯邦政府支付的百分比。

額外補助和 Medicare 儲蓄計劃

D 部分補助

聯邦政府的額外補助計劃也稱為低收入補貼 (LIS)，為符合資格的受益人節省 Medicare D 部分計劃的費用。

額外補助：

- 降低每月保費，通常可降至 \$0
- 扣除年度自付額
- 限制藥房**共付額**，即使是昂貴的藥物

您必須入保一個 D 部分計劃。補助水平取決於您的收入和資源。一旦獲批額外補助，您必須選擇一個計劃。如果您不選擇計劃，您將自動加入一個隨機的零保費計劃，該計劃可能無法滿足您的特定需求。

如何申請：

- 請致電您當地的 SHIBA 顧問，電話：**800-722-4134** (免費)
- 請致電 俄勒岡州 Medicare 儲蓄計劃聯絡處，電話：**855-447-0155** (免費)

此外，您還可在線上找到各種**患者援助計劃**，以獲得針對藥費或特定疾病或病症的幫助。您可以優先訪問 needymeds.org 或致電 (**800-503-6897**)。

針對 B 部分保費和其他 Medicare 費用的補助

根據您的收入水平，Medicare 儲蓄計劃 (MSP) 可幫助支付 Medicare B 部分保費、**共同保險**及自付額。MSP 會使您自動符合額外補助的資格。

受僱殘障人士 (EPD) 計劃為身患殘障但有 Medicare，同時仍在工作的人士提供財務援助。如欲瞭解您是否符合資格，請向俄勒岡州公眾服務部 (ODHS) 下屬的當地老年人和殘障人士辦公室或您當地為老年人和殘疾人提供服務的辦事處進行申請。如要查找當地的辦事處，請致電 **800-282-8096** (免費) 或訪問 oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx。

諮詢 Medicare 儲蓄計劃或 QMB (合格 Medicare 益人) 計劃或 EPD (受僱殘障人士) 計劃。

如果您領取社會安全生活補助金 (SSI)，您將自動獲得此財務援助。

遺產追討：接受 Medicaid 服務或**一般性援助**的人去世後，法律可能會要求其用遺產歸還曾領取的某些福利金。這稱為「遺產追討」。

- 無適用於 MSP (部分 Medicaid) 的遺產追討
- 無適用於額外補助的遺產追討
- 遺產追討繼續適用於完整的 Medicaid
- 如欲瞭解更多資訊，請致電遺產管理處，電話：**800-826-5675** (免費)。

2025 年獨立處方藥計劃

母公司名稱、聯絡資訊和電話號碼	計劃名稱和計劃編號	保費	年度自付額	豁免自付額的層級	計劃保費 (享有 100% 的額 外補助)
Aetna Medicare S5601* M-866-235-5660 NM-833-526-2445	SilverScript Choice (PDP)-060	\$35.90	\$590.00		\$9.70
Cigna-HealthSpring Rx S5617* M-800-222-6700 NM-800-735-1459	Cigna Healthcare Saver Rx (PDP) (E)-380	\$0.00	\$590.00	第 1 層級	\$0.00
	Cigna Healthcare Extra Rx (PDP) (E)-275	\$67.20	\$175.00		\$41.00
	Cigna Healthcare Assurance Rx (PDP)-148	\$0.00	\$590.00	第 1 層級	\$0.00
Humana S5884* M-800-281-6918 NM-800-457-4708	Humana Premier Rx Plan (PDP) (E)-176	\$110.10	\$0.00	第 1 層級	\$83.90
	Humana Basic Rx Plan (PDP)-113	\$7.90	\$590.00	第 1 層級	\$0.00
	Humana Value Rx Plan (PDP) (E)-209	\$22.40	\$573.00	第 1、2 層級	\$16.50
UnitedHealthcare S5921* M-866-870-3470 NM-866-870-3470	AARP Medicare Rx Preferred 從 UHC (PDP) (E)-411	\$83.80	\$0.00		\$57.60

穴鴞



* 覆蓋全國的計劃

(B) = [基礎藥物計劃](#) (請參閱詞彙表)(E) = [增強藥物計劃](#) (請參閱詞彙表)

縮略語: NM-非會員, M-會員

母公司名稱、聯絡資訊和電話號碼	計劃名稱和計劃編號	保費	年度自付額	豁免自付額的層級	計劃保費 (享有 100% 的額 外補助)
UnitedHealthcare S5921* M-866-460-8854 NM-866-460-8854	AARP Medicare Rx Saver 從 UHC (PDP)-374	\$37.40	\$590.00		\$11.20
WellCare S4802* M-888-550-5252 NM-866-859-9084	Wellcare Value Script (PDP) (E)-135	\$0.00	\$590.00	第 1 層級	\$0.00
	Wellcare Medicare Rx Value Plus (PDP) (E)-233	\$102.40	\$590.00	第 1 層級	\$76.20
	Wellcare Classic (PDP)-020	\$6.30	\$590.00	第 1 層級	\$0.00

* 覆蓋全國的計劃

(B) = [基礎藥物福利](#) (參見詞彙表)(E) = [增強藥物福利](#) (參見詞彙表)

縮略語: NM-非會員, M-會員



卡斯克德山脈-本德

Medigap

關於 Medicare 補充保險 (Medigap) 保單

什麼是 Medigap?

Medigap 是 Medicare 補充保險的另一個名稱。在享有 Original Medicare 的情況下，Medicare 受益人必須為其醫療護理支付部分費用（自付額和共同保險）。由於該等 A 部分和 B 部分保險缺口，私人保險公司出售 Medicare 補充保單，也稱為「Medigap」。您必須投保 Medicare A 部分和 B 部分才可購買 Medigap。

如果您享有 Original Medicare (A 部分和 B 部分)，並且購買 Medigap 保單，Medicare 將就索賠支付其應承擔的部分，然後 Medigap 保單將支付其應承擔部分。

Medigap 保單以字母命名，從計劃 A 到計劃 N。（請勿將其與 Medicare 的 A、B、C 和 D 部分混淆；它們是不同的。）Medigap 福利由聯邦政府制定標準，並由俄勒岡州金融監管局 (DFR) 監管。如果您還入保了 Medicare Advantage 計劃，則 Medigap 無法進行支付。

Medicare 補充保險 SELECT 計劃提供什麼？

這些基本上是費用較低的標準化 Medigap 保險的受限版本。

SELECT 計劃幾乎與常規 Medigap 保單相同，但其限制了哪些診所、醫生和醫院可承保非急診和非緊急護理。

如果您僅使用網路內服務提供者，SELECT 計劃可以較低費用為您提供 Medigap 保險。如果您需要網路外專科醫生，Medicare 仍將支付其預定金額的 80%。但是，您的 SELECT 計劃可能不會支付剩餘的 20% 或自付額。

什麼是 Medicare 補充保險創新計劃？

Medicare 補充保險創新計劃必須遵守聯邦和州的法律，必須在保單及附件中明確註明其為 Medicare 補充保險。保險公司可向 Medicare 受益人免費提供一些額外福利。經俄勒岡州金融監管局 (DFR) 批准，創新計劃福利不能用於更改或減少標準化福利，包括變更任何分攤額條款。

Medicare 補充保險創新計劃福利可包括但不限於：

- 護理熱線
- 年度體檢
- 預防性牙科護理
- 預防性眼科護理
- 常規聽力檢查
- 藥物折扣卡

提供創新計劃的保險公司將決定提供哪些福利。

保單費用各不相同

同種保單的月保費因保險公司而異。影響保費費率的因素包括年齡、性別、健康史、吸菸、[直接開具賬單](#)、電子轉賬 (EFT)、郵遞區號，及最重要的因素——保單池中的會員人數。

地區

當公司聲明其費率因郵遞區號而異時，持有該保單的會員群體會被劃分成更小的規模。規模較小的群體可能會有更不穩定的保費增長，因為計劃可根據整個會員群體的醫療索賠支付情況每年提高一次費率，但是對個人不適用。計劃可能會在 12 個月內僅提高保費一次，以達到群體醫療賠付率。

類型

在俄勒岡州，大多數 Medigap 保單都是按年齡確定費率。這意味著您的保單保費也可能因您年長一歲而逐年增加。

在俄勒岡州，有些保單是按社區或保單簽發時的年齡確定費率。按簽發保單時的年齡確定費率的保單不會因為年齡增長而提高保費。但是，這兩種保單都可能根據會員群體支付的醫療費用每年提高保費。

我何時可以購買 Medigap 保單？

您可隨時申請 Medigap 保單。保險公司可能會考慮您的病史 ([核保](#)) 並可能拒絕您的申請。但是，無論您有任何既有疾病，在 [頁碼 39 頁](#) 的受保護期間及下述期間，您必然可以獲得一份保單：

- **Medigap 開放入保期：**Medigap 的開放入保期始於 Medicare B 部分開始生效之日，並在六個月後結束。
- **保證批核：**某些特殊狀況會觸發保證批核 (GI)。這些情況下，您有權購買 Medigap 保單，無需經歷[核保程序](#)。這些 GI 保護持續 63 天。請參見 [頁碼 39 頁](#)，瞭解所有可適用 GI 的情況。
- **失去 Medicaid：**如果您失去 Medicaid 或合格 Medicare 受益人 (QMB) Medicaid 的全部資格，您有 63 天的時間購買 Medigap 保單。您可能希望這樣做來負擔昂貴的醫療費用，例如透析、化療和輸注藥物或免疫抑制劑。

- **您的生日：**在俄勒岡州，若您當前是 Medigap 保單持有人，如果您想比較不同公司在俄勒岡州**生日規則**下針對相同（或更少）的 Medigap 福利設定的價格，您有 60 天的 GI 購保期，從您生日前 30 天起計。

65 歲以下投保人的 Medigap

對於因殘障而獲得 Medicare 的 65 歲以下人士及患有 ESRD（終末期腎病或永久性腎衰竭）的人士，其有額外機會就 Medigap 保險獲得保證批核開放入保期權利：

- 當其年滿 65 歲時，六個月
- 在收到 Medicare 入保通知後的前六個月內保留該通知。保證批核保護從該通知的日期開始，並在六個月後結束。

我需要等待才能使用 Medigap 嗎？

在保單支付某些福利前，或保單承保之前確診的疾病之前，Medigap 保單可能有既有疾病回溯期/等待期，最長達六個月。在計劃費率頁面，0/0、6/6 或 2/6 指公司可針對既有疾病回溯幾個月，及您須等待幾個月才能讓 Medigap 保單承保該等既有疾病。並非所有公司的保單均有等待期。如果符合保證批核的資格，則不會強制執行回溯期/等待期。請向起草 Medigap 計劃保單的保險代理人諮詢以獲取更多資訊。

Medigap 等待期

我能否就之前的保險獲得抵免？

如您申請的 Medigap 保單在開放入保期內有針對既存疾病的等待期，您之前的保險可能符合抵免資格。

符合資格的保險必須屬於以下其中一項：

- 團體或個人醫療保健計劃，包括僱主計劃或 [COBRA](#) 保單
- Medicare 或 Medicaid
- 軍方贊助的醫療保健計劃
- 印第安健康服務福利
- 某些公共健康計劃
- 聯邦僱員健康福利計劃 (FEHB)
- Peace Corps 健康福利計劃



小提示

據估計，高齡者財務濫用每年造成的損失在 28 億至 365 億美元之間。請保護您的 Medicare 號碼，檢查對賬單是否準確，並報告任何欺詐或濫用問題。

美國境外的 Medigap 保險

除少數情況外，Medicare 不會為您在美國境外獲得的醫療保健服務付費。但是，Medigap 計劃 C、D、F、高自付額 F、G、高自付額 G、M 和 N 會在某些情況下承保美國境外的急診護理。

達到計劃的**自付額**，外加本年度的 \$250 自付額後，Medigap 計劃 C、D、E、F、高自付額 F、G、高自付額 G、M 和 N 支付會為**存在醫療必要性**的美國境外急診護理支付 80% 的賬單費用。在以下情況下，該等 Medigap 保單會承保境外旅行急診護理：該護理開始於您旅行的前 60 天，以及如果 Medicare 不以其他方式承保該護理，但保單持有人在美國則會予以承保。Medigap 保單的外國旅行急診承保的終生限額為 \$50,000。此福利的目的不是提供完善的承保範圍。任何計劃長途旅行的人都應研究旅行保險。請記住，乘坐遊輪旅行時，您就是身處國外。遊輪懸掛外國國旗航行。在研究旅行保險時，請考慮撤離保險，這樣您就可以迅速返回最近的美國醫療機構接受治療和承保。



使用 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 上的 Medigap 計劃搜尋工具，按郵遞區號、年齡和性別查詢具體的個人報價，或聯絡當地的 SHIBA 顧問尋求幫助。

只有持牌的 Medicare 保險代理人才能為您投保 Medigap 計劃。

請造訪 shiba.oregon.gov/get-help/Pages/help-near-you.aspx 以尋找您所在區域的代理人。若需協助尋找 Medicare 保險代理人，請致電 **800-722-4134** 聯絡 SHIBA，或發送電子郵件至 shiba.oregon@odhsoha.oregon.gov



小提示

提出問題

諮詢您的服務提供者或保險計劃*：

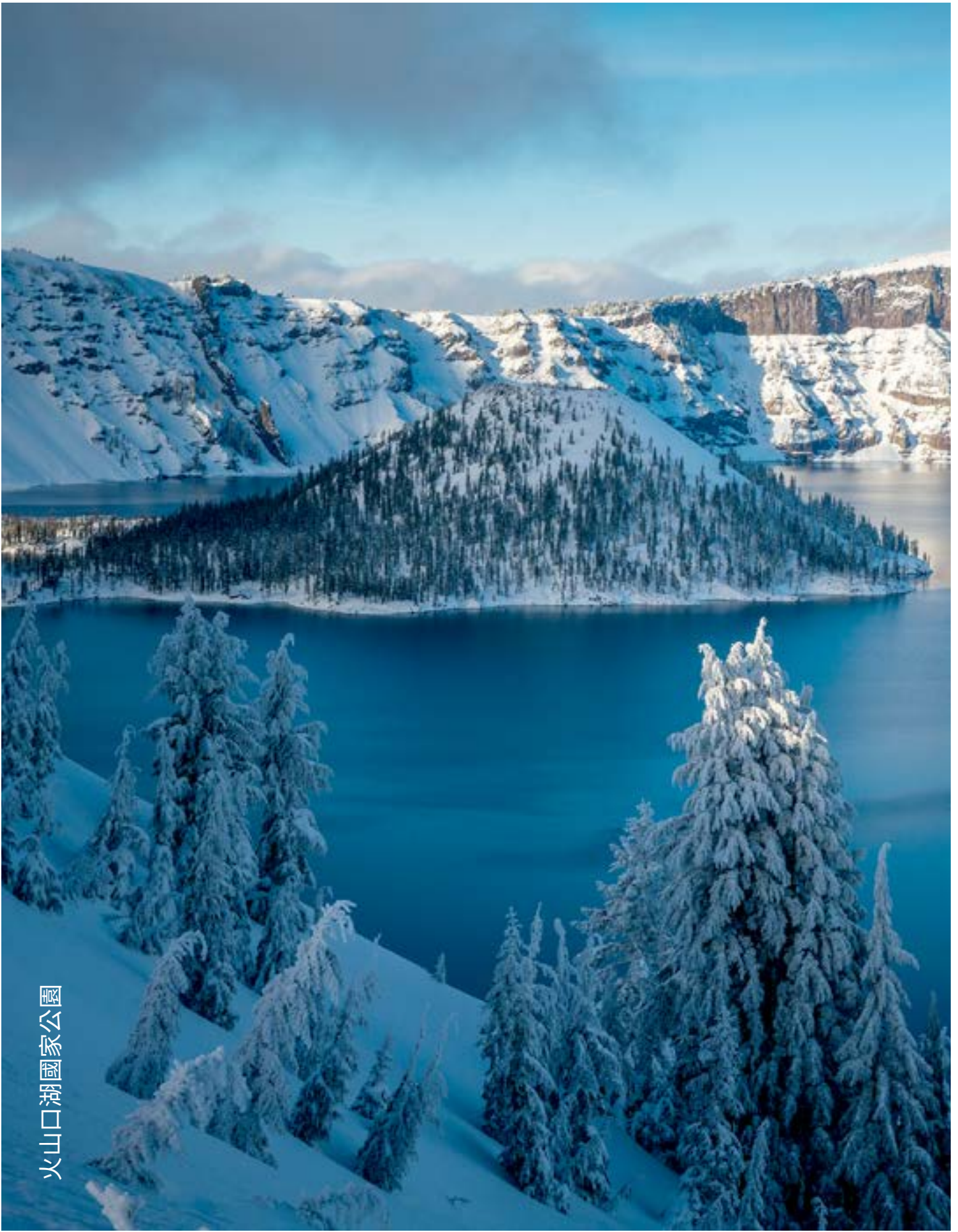
- 當您不清楚所收取的費用時
- 當您認為您沒有接受服務時
- 當您認為該服務沒有必要時。

*如果您的服務提供者或保險計劃沒有幫助您，請聯絡當地的長者醫療巡查組，電話：**855-673-2372** (免費)。

Medigap 保證批核期和計劃選擇

保證批核	Medigap 計劃選擇
當您首次加入 Medicare 時，您加入了 Medicare Advantage 計劃 (並非 MSA) 或老年人全面護理計劃 (PACE)，但在加入該計劃的前 12 個月內，您想退出該計劃 (試用權)。(N)	所有計劃
由於殘障，您獲准追溯性入保 Medicare。此六個月的開放入保期從您收到書面追溯入保通知後次月第一天開始。(OR)	所有計劃
您終止 Medigap 保單以首次加入 Medicare Advantage (MA) 計劃、Medicare Select 保單或 PACE 計劃，而在入保後 12 個月內，您現在想終止 MA 計劃。(試用權) (N)	原計劃。如不可用，則所有計劃。
您的 Medicare Advantage 計劃或 PACE 計劃承保終止，因為該計劃將退出 Medicare 計劃或停止在您所在地區提供護理。*(N)	所有計劃
您的僱主團體健康計劃保險 (包括 COBRA 和退休人員保險) (N/OR)，或 Medicaid (OR) 終止或停止提供所有健康福利。	所有計劃
您加入了 Medigap 保單，但因公司破產或其他非自願終止本保單項下保險或入保的情況而停止入保。	與當前保單相同的計劃或提供更少福利的計劃
您的僱主團體健康計劃、Medicare Advantage 計劃、PACE、Medigap 或 Medicare Select 健康保險因您遷出計劃服務區而終止。*(N)	所有計劃
您退出任何計劃——Medicare Advantage 計劃、PACE、Medicare Select 或 Medigap——因為該計劃存在欺詐行為。例如，營銷材料存在誤導性或不符質量標準。*(N)	所有計劃
您的 Medicare Select 保險公司的認證被終止、停止在您所在地區提供計劃、嚴重違反與個人有關的組織合同的重要規定，或計劃規定存在錯誤描述。*(N)	所有計劃
生日規則：您目前是 Medigap 保單持有人，希望在每年生日後的 30 天內更換到另一家 Medigap 保險公司。(OR) shiba.oregon.gov/Documents/4845-ins-birthday-rule-2023.pdf	與當前保單相同的計劃或提供更少福利的計劃
您因殘疾而有資格加入 Medicare，並從一個不允許向 65 歲以下人士提供 Medicare 補充保險的州搬到俄勒岡州(OR)。	所有計劃

*採取行動的期限為 63 天；(N) 全國規則；(OR) 僅適用於俄勒岡州的規則



火山口湖國家公園

Medigap 計劃承保範圍

Medigap 計劃幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分的自付額、共付額及共同保險。在不同的公司，該等標準化計劃均提供相同福利。費用可能因郵遞區號而異；請致電索取費率報價。費率比較從 頁碼 43 頁開始。

2025 年的保費、自付額和費用分攤在本資訊發佈時尚未明確。

Original Medicare 缺口	A	B	*C	D	*F	*高自付額 F	G	高自付額 G	K	L	M	N
住院分攤額 ——2024 年，第 61-90 天：分攤額為 \$408/天，第 91-150 天：分攤額為 \$816/天；對於一生額外的 365 天，支付全部費用。詳情見 頁碼 11 頁。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B 部分共同保險 ——針對 B 部分服務，負擔 20% 的共同保險。詳情見 頁碼 12 頁。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	†✓
頭三品脫血液 ，每日曆年。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
臨終關懷護理 ——喘息護理及其他 A 部分承保服務的共同保險。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
住院 (A 部分) 自付額 覆蓋每個福利期的自付額。(2024 年為 \$1,632)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
專業護理機構 (SNF) 每日共同保險 ——承保每個福利期第 21-100 天的共同保險 (\$204/天)。			✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓

* 根據 2015 年《Medicare 准入和兒童健康保險計劃 (CHIP) 重新授權法案》，自 2020 年 1 月 1 日起，「新符合資格的」Medicare 申請人無法選擇計劃 C、F 和 FH。

† 支付 B 部分共同保險，但您每次看醫生最多支付 \$20 的共付額，每次急診室就診最多支付 \$50 的共付額。

Original Medicare 缺口	A	B	*C	D	*F	*高自付額 F	G	高自付額 G	K	L	M	N
B 部分自付額 ——覆蓋年度自付額。(2024 年為 \$240)			✓		✓							
B 部分超額費用 ——當醫生或醫院不接受 Medicare 的全額費用作為全額付款時，承保 15% 的超額費用。					✓	✓	✓	✓				
美國境外急診護理 ——更多資訊見 頁碼 38 頁。			80%	80%	80%	80%	80%	80%			80%	80%
自付費用上限 ——在所付費用達到年度自付費用上限後，全額支付 A 部分和 B 部分共同保險。 這些是 2025 年更新的金額。									\$7,220	\$3,610		
高自付額 ——在您支付分攤額中的自付額後，計劃會開始賠付。 這些是 2025 年更新的金額。						\$2,870		\$2,870				

* 根據 2015 年《Medicare 准入和兒童健康保險計劃 (CHIP) 重新授權法案》，自 2020 年 1 月 1 日起，「新符合資格的」Medicare 申請人無法選擇計劃 C、F 和 FH。



Medicare Supplement (Medigap) 保單資訊

保險公司	電話	網站	可選計劃類型	費率因素*
Allstate Health Solutions (National Health Ins.Co.)	855-224-6271	allstatehealth.com/medicare	A、F、FHD、G、N	首選女性，費率因郵遞區號及 HH 而異
Cigna Life and Health Ins.Co.	855-891-9368	cigna.com/medicare/	A、F、FHD、G、N	首選女性，銀行匯票，費率因郵遞區號及 HH 而異
Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	800-264-4000	aetnaseniorproducts.com	A、B、F、FHD、G、N	首選女性，費率因郵遞區號及 HH 而異
Everence Association, Inc.	800-348-7468	everence.com	A, F, G, L, N	女性不吸菸者
Globe Life and Accident Ins.Co.	800-801-6831	globecaremedsupp.com	A、B、C、F、FHD、G、GHD、N	女性不吸菸者，費率因郵遞區號而異
GPM Health and Life Ins.Co.	877-844-1036	gpmhealthandlife.com	A、F、G、N	女性不吸菸者，費率因郵遞區號及 HH 而異
Humana Ins.Co.	800-866-0581	humana.com	A、B、C、F、FHD、G、GHD、K、L、N	首選女性，費率因郵遞區號及 HH 而異
Lumico Life Ins.Co.	833-866-9741	lumico.com	A、F、G、N	首選女性，費率因郵遞區號及 HH 而異
Moda Health Plan, Inc.	855-718-1767	modamedicare.com	A、F、FHD、G、GHD、N	首選女性
Mutual of Omaha (United World Life Ins.Co.)	800-667-2937	mutualofomaha.com	A、F、G、GHD、N	女性不吸菸者，EFT，費率因郵遞區號及 HH 而異
Providence Health Assurance	866-365-4324	providencemedicare-supplement.com	A、G、N	不吸菸者，HH
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	844-734-3623	regence.com/medicare/plans	A、C、F、G、K、N	EFT，不吸菸者，HH
State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	866-855-1212	statefarm.com/insurance/health/medicare-supplemental	A、C、D、F、G、N	女性不吸菸者，聯絡地方代理人，費率因郵遞區號而異
The Manhattan Life Ins.Co.	866-708-6194	manhattanlife.com/Seniors/Medicare-Supplement	A、F、G、N	首選女性，費率因郵遞區號及 HH 而異

縮略語：I (創新計劃)、S (SELECT 計劃)、PAC (預先授權的支票)、EFT (電子轉賬)、FH (高自付額 F 計劃)、GH (高自付額 G 計劃)、HH (家庭折扣)

如要查找當地的 Medicare 代理人，請使用我們的代理人定位工具，網址為

Healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx。

該工具的描述也可在 頁碼 6 頁找到。

* 費率因素說明見 頁碼 36 頁和 頁碼 38 頁。

保險公司	電話	網站	可選計劃類型	費率因素*
Tier One Ins.Co (Aflac)	866-990-2668	aflacmedicaresupplement.com	A、F、G、N	
Transamerica Life Ins.Co.	800-752-9797	transamerica.com/agent-locator	A、B、C、D、F、G、K、L、M、N	女性不吸菸者，PAC
United American Ins.Co.	800-755-2137	unitedamerican.com/medicare-supplement-policies	A、B、C、D、F、FHD、G、GHD、K、L、N	首選女性
UnitedHealthcare Ins. Co.(AARP)	800-523-5800	aarpmedicaresupplement.com	A、B、C、F、G、G(S)、K、L、N、N(S)	不吸菸者，EFT，HH
USAA Life Ins.Co.	800-515-8687	usaa.com/inet/wc/insurance-medicare-plans	A、F、G、N	不吸菸者，PAC
Washington National Ins.Co.	800-621-3724	washingtonnational.com	A、F、G、GHD、N	

縮略語：I (創新計劃)、S (SELECT 計劃)、PAC (預先授權的支票)、EFT (電子轉賬)、FH (高自付額 F 計劃)、GH (高自付額 G 計劃)、HH (家庭折扣)

如要查找當地的 Medicare 代理人，請使用我們的代理人定位工具，網址為

Healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx。

該工具的描述也可在 頁碼 6 頁找到。

* 費率因素說明見 頁碼 36 頁和 頁碼 38 頁。



麥克道威爾溪瀑布路徑

按計劃類型劃分的 Medigap 保單

如需查詢符合您年齡和郵遞區號的 Medigap 實時費率報價，請造訪 [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/)。

Medicare 保險代理人可以協助您確定哪種 Medigap 計劃最適合您，並幫助您投保該計劃。您可以在 shiba.oregon.gov/get-help/Pages/help-near-you.aspx 找到經認證的 Medicare 保險代理人。

如需基本的 Medigap 資訊，請聯絡您當地的 SHIBA（聯絡資訊見第 “To get help with Medicare decisions” on 頁碼 6 頁）或撥打 **800-722-4134** 聯絡 SHIBA 全州工作人員。

Medigap 與 Medicare Advantage 對比表

有 Medigap 的「按服務收費」Original Medicare(示例：計劃 G)	比較點	Medicare Advantage : HMO 或 PPO (私人 Medicare 計劃)
必須投保 A 部分和 B 部分。公司可以拒絕，但必須在 Medigap 開放入保期與保證批核期內接受所有申請者和所有年齡段的人士。(請參見 頁碼 39 頁)	資格	必須投保 A 部分和 B 部分，並居住在 服務區 。接受所有申請者。
保費可能因性別和健康狀況而異，並可能隨年齡提高。公司可以核保（添加到保費中）。 服務時不收取共付額費用，但有一些例外情況。自付費用上限僅適用於計劃 K 和 L。	費用：保費、共付額、共同保險和自付費用上限	無論年齡、性別或健康狀況如何，所有計劃會員都支付相同的保費。必須為大多數醫療服務支付分攤額（共付額）。計劃有自付費用上限。
沒有網路： 可前往任何接受 Medicare 的 服務提供者 處接受服務。無需 轉介 即可去看 專科醫生 。 在某些地區，可能很難找到接受享有 Original Medicare 的新患者的服務提供者。 可用於接受專業醫療機構的治療，例如 Mayo Clinics、OHSU。	服務提供商的選擇和可用性 請務必詢問您的服務提供者他們接受什麼保險。	維護服務提供者網路；他們必須有可用的服務提供者才能接受新會員。 HMO: 通常僅承保網路內服務。需要轉介才可去看專科醫生。 PPO: 承保網路外服務，但費用可能更高。服務提供者必須同意向該計劃開具賬單。無需轉介。 MSA: 沒有服務提供者網絡。服務提供者必須同意向該計劃開具賬單。提供資金供自付額期間使用。

有 Medigap 的「按服務收費」Original Medicare(示例：計劃 G)	比較點	Medicare Advantage : HMO 或 PPO (私人 Medicare 計劃)
不包含。如果您想要藥物保險，您可加入任何可找到的獨立 Medicare PDP (處方藥計劃) 。	處方藥保險為確保您的計劃承保您的藥物，請使用 medicare.gov 。	如果您想要藥物保險，您必須入保與 HMO 或 PPO 計劃綁定的藥物保險 (符合 VA 資格的情況除外)。透過 MSA，您可選擇獨立的 Medicare 處方藥計劃。
是，保證續保，只要您支付保費並且提交的申請無誤。福利永遠不會發生變化。Medigaps 無選擇季。每年生日可變更保險公司，並且保證批核。	是否可續保？	否，福利可能每年都會變化。但是，您通常會保留一項保險計劃，除非您在選擇期 退保 或您的計劃在您所在地區終止運營。
承保範圍與 Original Medicare 相同。除了「創新」計劃外，沒有常規的牙科、視力福利；沒有替代藥物福利。	額外福利	一些計劃包含常規的牙科、聽力或視力福利。有些計劃提供額外福利，例如替代療法、健身房會籍、醫療運輸服務、送餐和醫療警報系統。
適合旅行者或「雪鳥族」。可以為需要昂貴或頻繁護理的人省錢。定製您的 Medicare 元素——選擇醫生和藥物計劃。	最適合什麼人	網路型計劃可能適合那些無法找到 Medicare 服務提供者的人士。除非您需要頻繁約診或治療，否則可以幫您省錢。提供套餐型計劃，可以簡化選擇。
因為 Medigaps 是標準化保險，所以唯一的區別是價格和客戶服務。請嘗試致電一些價格有競爭力的計劃。	如何比較購買	計劃不是標準化保險。如要進行比較，請參閱本指南從 頁碼 54 頁開始的圖表，或使用 medicare.gov Plan Finder (計劃搜尋工具)。
由俄勒岡州金融監管局監管。請聯絡 SHIBA 顧問，以獲取基於您的具體資訊的報價，或造訪 http://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/ 。	誰負責監管？	計劃由 Medicare 及獲得俄勒岡州金融監管局許可的代理人進行監管。

Medicare Advantage

Medicare Advantage 計劃

私人保險公司與 Medicare 簽約，負責提供協調的護理及私人按服務收費的健康保險計劃。Medicare 向該等計劃付費，讓其為您提供所有 Medicare 批准的服務。當您加入 Medicare Advantage (MA) 計劃時，您即同意該計劃的條款和條件。

- 您將獲得與入保 Original Medicare 相同的福利，但支付的費率不同。
- 您仍需支付 B 部分保費，以及計劃的保費（除非該計劃的保費為 \$0），還有為某些服務支付共付額或共同保險。
- Medicare Advantage 計劃可能提供額外的承保範圍，例如常規年度體檢、預防性視力或牙科服務。

Medicare Advantage 計劃每年會與 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 續簽合同。這意味著不能保證保單可續保。但是，如您加入的計劃決定不再與 CMS 續簽合同，您將受到法律保護，使您能夠加入另一個計劃或購買 Medigap 保單。

您所住地區（根據您的郵遞區號）通常決定了您可選擇哪些 Medicare Advantage 計劃。

您可致電公司，瀏覽 Medicare 網站 (medicare.gov)，或瀏覽從 **頁碼 54** 頁開始之圖表所載計劃，以瞭解計劃是否覆蓋您所在地區。

誰可以加入 Medicare Advantage 計劃？

同時享有 Medicare A 部分和 B 部分且住在計劃服務區內的任何人士均可加入計劃。

Medicare Advantage 選擇期與入保行動

如您在任何入保期有多次行動，Medicare 將受理入保期結束生效日期前收悉的最後一次行動。一旦計劃開始生效，入保期隨即結束。您可在以下期間加入、退出或轉換 Medicare Advantage 計劃：

- 您剛入保 Medicare 時的首次入保期 (IEP)；通常是您 65 歲生日前的三個月、當月和之後的三個月
- 年度入保期 (AEP)，10 月 15 日至 12 月 7 日，也稱為秋季開放入保期。入保新計劃後，您將自動從舊計劃退保。

特殊入保期 (SEP)

特殊入保期是在標準入保期之外進行計劃變更的機會。其中包括：

- 永久遷出計劃服務區域，和
- 符合資格獲得面向收入有限者的任何援助。

SEP 通常為 60 天，但可能會有所不同。在這些時候，您可以使用 SEP：

- 加入不同的 Medicare Advantage 計劃
- 轉換至僅使用 Original Medicare，和
- 轉換至 Original Medicare，並購買 Medigap 計劃。保險公司可能會要求您接受**核保流程**，除非您具備保證批核的資格。

星級評定 SEP——Medicare 基於系統所收到的投訴，對系統進行星級評定。五星為優秀，一星為差。

- 五星 SEP——您可在 12 月 8 日至 11 月 30 日期間入保五星計劃 (如有)，每年一次。
- 表現不佳的計劃 SEP——如果您的計劃表現不佳，您將在 10 月下旬收到一封信。您必須致電 800-MEDICARE (800-633-4227) 或 SHIBA (800-722-4134)，以入保另一個計劃。

Medicare Advantage 開放入保期 (MA OEP)

MA OEP 時間為 1 月 1 日到 3 月 31 日，或，如果您剛入保 Medicare，則入保 MA 計劃的前三個月。保險將於您入保後次日第一天開始生效。您必須在 1 月 1 日享有一個 MA 計劃，方可使用此入保期。

您可以：

- 轉換 MA 計劃 (有或沒有藥物保險)
- 入保獨立的 D 部分計劃 (這會讓您轉回 Original Medicare)。

除非您在 1 月 1 日享有 MA 計劃，否則無法保證您能入保 D 部分。

此入保期內僅可進行一項變更。

您不能從一個獨立的 PDP 轉換至另一個獨立的 PDP。

幫助比較計劃

SHIBA 顧問可幫助您瞭解計劃選項和計劃規則，例如您可如何及何時進行變更。

如欲尋找您所在地區的 SHIBA 聯絡人：

- 請致電 800-722-4134 (免費)
- 請造訪 shiba.oregon.gov，或
- 致電 800-MEDICARE (800-633-4227)。



我如何選擇計劃？

● 我所在的地區提供哪些計劃？

請參見從 頁碼 54 頁開始的按縣列示的計劃，以查看您可選擇哪些計劃。

● 我的醫生和醫院是否會接受該計劃？

請詢問您的醫生和醫院的業務處，他們是否在您考慮的計劃的網路中。即使您所在地區可能提供某項計劃，但**服務提供者**不一定有參與。在某些計劃中，如果您的服務提供者不屬於首選網絡的一部分，您將需要為就診該服務提供者支付更多費用。請**務必**瞭解您考慮的計劃是否包含您的醫生和選擇的醫院。

致電以索取以上資訊。網頁和列印的材料可能不準確，想向您出售計劃的代理人可能會提供錯誤資訊。

● 我能否負擔該計劃？

請確保您瞭解承保範圍，包括保費和共付額。計劃描述頁面列出了您需承擔的一些費用。您需要理解一些詞彙：

- » **保費：**您每月為某個計劃支付的金額。一些計劃的保費為 \$0。
- » **自付額：**您在計劃開始給付前支付的金額(一些例外情況適用)。
- » **自付費用上限：**這是您在一年內必須為承保服務支付的最高金額，不包括保費和 D 部分藥物，然後計劃才會開始全額支付費用。提醒：

注意：並非所有承保服務都可累計自付費用直至達到上限。

- » **共付額：**您為某項服務支付的固定金額
- » **共同保險：**服務費用的百分比。

處方藥保險

● 我是否需要處方藥保險來補充 Medicare Advantage 計劃？

大部分 **HMO/PPO** 計劃包含綜合處方藥保險 (**MAPD**)。您的藥物保險**必須**是這個「捆绑」套餐的一部分。

Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃允許您選擇獨立處方藥計劃。

例外情況：如果您有可用的 VA 藥物保險，您可將其與僅有健康保險的 MA 計劃一起使用 (如果計劃允許)。

什麼是 Medicare MSA 計劃？

2025 年，俄勒岡州沒有任何 MSA 計劃。Medicare 與私人保險公司合作，為您提供獲得醫療保健保險的方法。這些公司可以選擇提供面向消費者的 Medicare Advantage 計劃，稱為 Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。這些計劃類似於 Medicare 之外的健康儲蓄帳戶計劃。您可選擇自己的醫療保健服務及服務提供者。

Medicare MSA 計劃有兩個部分

Medicare MSA 計劃將高自付額保險計劃與可用於支付醫療保健費用的醫療儲蓄帳戶相結合。

- 高自付額健康計劃：第一部分是一種特殊類型的高自付額 Medicare Advantage 計劃 (C 部分)。當您達到較高的年度自付額 (因計劃而異) 後，該計劃才會開始承保您的費用。
- 醫療儲蓄帳戶 (MSA)：第二部分是一種特殊類型的儲蓄帳戶。Medicare MSA 計劃將資金存入一個特殊帳戶。在達到自付額之前，您可使用此儲蓄帳戶的資金來支付醫療保健費用。入保 MSA 計劃的人士將被要求填寫 IRS 納稅申報表，以展示資金是如何使用。若未用於符合資格的醫療或牙醫開支，將產生稅務後果。

關於 Medicare Advantage 牙科保險

Original Medicare 不承保常規牙科護理。您可能在住院期間獲得有限的牙科服務，但這種情況很少見。

一些 Medicare Advantage (MA) 計劃有包含牙科保險或將其作為額外的附加保單。其他 MA 計劃選擇承保預防性護理，例如洗牙和 X 光檢查，但有上限。

如需尋找牙科保險計劃，請聯絡當地持牌保險代理人。一些 Medicare Advantage 計劃的核心福利包括預防性牙科服務。這些計劃可添加牙科附加保單來承保綜合服務。



小提示

對於向您提供「免費」基因檢測，然後又索要 Medicare 碼的任何人，請持懷疑態度。如果您的個人資訊被洩露，它可能會被用於其他欺詐陰謀。您認識和信任的醫生應評估您的病情並批准任何基因檢測請求。

Medicare Advantage 計劃類型：

HMO: 健康維護組織

HMO-POS: 有自選服務點選項的 HMO

PPO: 首選服務提供者組織

SNP: 特殊需求計劃

MSA: Medicare 醫療儲蓄帳戶

(請參見詞彙表，瞭解相關定義)

2025 Medicare 特殊需求計劃 (SNP)

這些是專門設計的 HMO-MA 計劃，其會員資格僅限於以下人群：

- 同時享有 Medicare 和 Medicaid (雙重資格) 的人士，或
- 居住在療養院等機構的人士，或
- 同時享有 Medicare 和 Medicaid (雙重資格) 且住在療養院等機構的人士。
- 被診斷患有特定慢性疾病，且符合針對該疾病的計畫資格的人，如糖尿病、心臟病等。

雙重資格 (Medicaid)		
公司/計劃	聯絡資訊	覆蓋縣
AllCare Advantage H3810-023 AllCare Advantage Redwood Rx (HMO D-SNP)	非會員和會員 888-460-0185 ; TTY 711 allcarehealth.com	柯裡縣、道格拉斯縣、傑克遜縣、 約瑟芬縣
Atrio Health Plans H3814-030 Atrio Special Needs Plan (HMO D-SNP)	非會員和會員 877-672-8620 ; TTY 711 atriohp.com	道格拉斯縣、克拉馬斯縣 (選擇郵遞 區號)
Atrio Health Plans H3814-007 Atrio Special Needs Plan (HMO D-SNP)		道格拉斯縣
CareOregon Advantage H5859-001 CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)	非會員和會員 888-712-3258 ; TTY 711 careoregonadvantage.org	克拉克默斯縣、哥倫比亞縣、 傑克遜縣、姆爾特諾默縣、蒂拉穆克 縣、華盛頓縣
PacificSource Medicare PacificSource Dual Care H3864-043 (HMO D-SNP)	非會員和會員 888-863-3637 ; medicare.pacificsource.com	克拉克默斯縣、克魯克縣、德舒特縣、 胡德里弗縣、傑佛遜縣、萊恩縣、 馬里昂縣、姆爾特諾默縣、波爾克縣、 沃斯科縣或華盛頓縣，或克拉馬斯縣 北部 (選擇郵遞區號)
Providence Health Assurance (H9047-043) Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP)	非會員 800-457-6064 會員 800-603-2340 providencehealthassurance.com	克拉克默斯縣、姆爾特諾默縣、 華盛頓縣
Samaritan Dual Advantage Health Plan (HMO D-SNP) H3811-003	非會員和會員 866-207-3182 ; TTY 711 samhealthplans.org	本頓縣、林肯縣、林縣
Wellcare by Trillium H2174-001 Wellcare Dual Select (HMO D-SNP), H2174-12 Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP), Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H2174-013	非會員 800-225-8017 , 會員 844-867-1156 ; TTY 711 trilliumadvantage.com	萊恩縣

機構 (療養院或專業護理機構)

公司/計劃	聯絡資訊	覆蓋縣
AgeRight Advantage Health Plan H1372-002 AgeRight Advantage Plus Health Plan (HMO I-SNP)	非會員和會員 844-854-6885 ; TTY 711 agerightadvantage.com	揚希爾縣
UnitedHealthcare H2406-033 UnitedHealthcare Nursing Home Plan OR-F002 (PPO I-SNP)	非會員 877-659-9664 , 會員 877-370-3249 ; TTY 711 uhc.com	萊恩縣、姆爾特諾默縣
UnitedHealthcare H3113-008 UHC Care Advantage OR-E002 (HMO-POS I-SNP))		克拉克默斯縣、萊恩縣、林 縣、姆爾特諾默縣、華盛頓縣
UnitedHealthcare H2406-033 UHC Nursing Home Plan OR-F002 (PPO I-SNP)		
<p>受益人必須符合資格要求。必須經證實需要護理協助。 將支付保費，除非受益人具備 Medicaid 的資格，此時州政府將支付保費。 健康和藥物自付額及服務的共付額可能適用於沒有財務援助的人士。</p>		

PACE (老年人全面護理計劃)

公司/計劃	聯絡資訊	覆蓋縣
AllCare PACE, LLC H0247-001 AllCare PACE–Dual Eligible (PACE)	844-950-7223 allcarehealth.com	請選擇傑克遜縣及約瑟芬縣的郵遞 區號 (97501,97525,97535,97502, 97526,97504,97527,97543,97537)
AllCare PACE, LLC H0247-002 AllCare PACE–Medicare Only (PACE)		
Providence Elder Place Portland H3809-001 Providence ElderPlace Portland(雙重資格)	855-415-6048 providence.org/elderplace	克拉克默斯縣、蒂拉穆克縣及華盛 頓縣的特定郵遞區號的區域
Providence Elder Place Portland H3809-002 Providence ElderPlace Portland (private pay)		
<p>受益人必須符合資格要求。必須經證實需要療養院水平的護理。會支付保費，除非受益人符合 Medicaid 的資格，此 時州政府將支付保費。如果醫療/社會護理需求增加，費用也不會發生變化。無自付費用或自付額。所有必要的醫療和 社會服務均可獲得承保。脊椎按摩、足部護理、義肢裝置及針灸僅可在其被認為有益/有必要的情況下獲得承保。</p>		

慢性病特殊需求計劃

公司/計劃	聯絡資訊	覆蓋縣
AgeRight Advantage Health Plan H1372-003 AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	非會員和會員 844-854-6885 ; TTY 711 agerightadvantage.com	本頓縣、克拉克默斯縣、傑克遜縣、 約瑟芬縣、克拉馬斯縣、萊恩縣、林 縣、馬里昂縣、姆爾特諾默縣、華盛 頓縣及揚希爾縣
Atrio Health Plans H7006-022 ATRIO Support Rx (PPO C-SNP)	非會員和會員 877-672-8620 , atriohp.com	馬里昂縣及波爾克縣

慢性病特殊需求計劃		
公司/計劃	聯絡資訊	覆蓋縣
Humana (H1036-306) Humana Gold Plus – Diabetes (HMO C-SNP)	非會員 800-833-2364 ，會員 800-457-4708 humana.com	克拉克默斯縣、哥倫比亞縣、德舒特縣、傑佛遜縣、姆爾特諾默斯縣、華盛頓縣
Humana H1036-317 Humana Gold Plus–Diabetes (HMO C-SNP)		克拉克默斯縣、哥倫比亞縣、姆爾特諾默斯縣和華盛頓縣
UnitedHealthcare H2001-045 UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	非會員 877-659-9664 ； 會員 877-370-3249 ；TTY 711 uhc.com	本頓縣、克拉克默斯縣、哥倫比亞縣、傑克遜縣、約瑟芬縣、萊恩縣、林縣、馬里昂縣、姆爾特諾默斯縣、波爾克縣、華盛頓縣、揚希爾縣
UnitedHealthcare H3805-040 UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)		本頓縣、克拉克默斯縣、哥倫比亞縣、胡德里弗縣、傑克遜縣、約瑟芬縣、萊恩縣、林縣、馬里昂縣、姆爾特諾默斯縣、波爾克縣、華盛頓縣、揚希爾縣

Medicare Advantage 計劃聯絡資訊

保險公司	非會員聯絡電話	會員聯絡電話	TTY	網站
AARP	800-555-5757	877-370-3249	711	aarpmedicareplans.com
Aetna Medicare	833-859-6031	800-282-5366	711	aetna.com/medicare
Ageright Advantage	844-854-6885		711	agerightadvantage.com
AllCare Advantage	888-460-0185		711	allcarehealth.com/advantage
ATRIO Health Plans	877-672-8620		711	atriohp.com
信諾	800-313-0973	800-668-3813	711	cigna.com/medicare
Devoted Health	800-376-5889	800-338-6833	711	devoted.com
Humana	800-833-2364	800-457-4708	711	humana.com/medicare
Kaiser Permanente	877-408-3496	877-221-8221	711	healthy.kaiserpermanente.org
PacificSource Medicare	888-863-3637	888-863-3637	800-735-2900	medicare.pacificsource.com
Providence Health Assurance	800-457-6064	800-603-2340	711	providencehealthplan.com/medicare
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	888-369-3171	800-541-8981	711	regence.com/medicare
Samartitan Advantage Health Plan	866-207-3182		800-735-2900	samhealthplans.org/medicare
WellCare	800-225-8017	844-582-5177	711	wellcare.healthnetoregon.com

Medicare Advantage 計劃 (按縣列示)

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥品福利類型	保費 (享有 100% 的額外補助)
貝克縣、吉列姆縣、莫羅縣和瓦洛瓦縣									
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	增強	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	增強	\$0
HumanaChoice H5525-054 (PPO)	H5525-054	PPO	\$78		\$7,200/ \$12,450	\$700	\$350	增強	\$60.90
本頓縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	增強	\$28.80

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
本頓縣									
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$96		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$76
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$14
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$29		\$4,250/ \$4,250	\$0	\$175	增強	\$21
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$138		\$3,750/ \$3,750	\$0	\$0	增強	\$138
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$9	\$6,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
本頓縣									
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
克拉克默斯縣、姆爾特諾默斯縣及華盛頓縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
克拉克默斯縣、姆爾特諾默斯縣及華盛頓縣									
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	增強	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	增強	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	0	\$300	增強	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	增強	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$4,150/ \$4,150	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	增強	\$40
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0		\$4,200	\$0	\$0	增強	\$0
Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)	H7849-139	PPO		\$0	\$5,700/ \$8,700	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0		\$4,700/ \$8,950	\$400	\$0	增強	\$0
Devoted CHOICE Oregon (PPO)	H7199-001	PPO	\$0		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted CHOICE PLUS Oregon (PPO)	H7199-002	PPO	\$1.10		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-001	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-005	HMO	\$15.70		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Humana Gold Plus-Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$350	增強	\$0
Humana Gold Plus-Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-317	HMO	\$0		\$9,350	不適用	\$590	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
克拉克默斯縣、姆爾特諾默斯縣及華盛頓縣									
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0		\$6,750	\$0	\$100	增強	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	增強	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
PacificSource Medicare MyCare Choice 30 (HMO-POS)	H3864-030	HMO		\$0	\$4,200/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare MyCare Choice Rx 34 (HMO-POS)	H3864-034	HMO	\$10		\$6,500/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$0
PacificSource Medicare MyCare Rx 40 (HMO)	H3864-040	HMO	\$0		\$5,800	\$500	\$150	增強	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
克拉克默斯縣、姆爾特諾默斯縣及華盛頓縣									
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	H9047-037	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$250	增強	\$0
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500/ \$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
克拉克默斯縣、姆爾特諾默斯縣及華盛頓縣									
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
克拉索普縣 — 沒有提供 Medicare Advantage 計劃。									
哥倫比亞縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$5,900	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	增強	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	增強	\$0
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0		\$4,200	\$0	\$0	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
哥倫比亞縣									
Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)	H7849-139	PPO		\$0	\$5,700/ \$8,700	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0		\$4,700/ \$4,700	\$400	\$0	增強	\$0
Devoted CHOICE Oregon (PPO)	H7199-001	PPO	\$0		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted CHOICE PLUS Oregon (PPO)	H7199-002	PPO	\$1.10		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-001	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-005	HMO	\$15.70		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Humana Gold Plus-Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$350	增強	\$0
Humana Gold Plus-Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-317	HMO	\$0		\$9,350	不適用	\$590	增強	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0		\$6,750	\$0	\$100	增強	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	增強	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$0	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$28

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
哥倫比亞縣									
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
庫斯縣									
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
克魯克線、德舒特斯線、傑佛遜縣									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	增強	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	增強	\$182.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
柯里縣 — 沒有提供 Medicare Advantage 計劃									
德舒特斯縣 — 參見克魯克縣									
道格拉斯縣									
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-007	PPO	\$0		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$100	增強	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-029	PPO		\$0	\$4,500/ \$6,500	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-028	PPO	\$ 96		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	增強	\$77.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$5,000	\$0	\$0	增強	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$11
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$4,000	\$175	\$420	增強	\$122.20
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
吉列姆縣—請參見貝克縣									
格蘭特縣									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	增強	\$182.80
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	增強	\$43
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
哈尼縣—沒有提供 Medicare Advantage 計劃。									
胡德里弗縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	增強	\$74.80

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
胡德里弗縣									
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	增強	\$0
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	增強	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	增強	\$182.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
傑克遜縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	不適用	\$300	增強	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-025	PPO	\$0		\$6,750/ \$7,900	\$0	\$200	增強	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-027	PPO		\$0	\$6,750/ \$7,900	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-026	PPO	\$37		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	增強	\$34.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$14

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
傑克遜縣									
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
傑佛遜縣——請參見克魯克縣									
約瑟芬縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
約瑟芬縣									
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Eagle (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	增強	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-025	PPO	\$0		\$6,750/ \$7,900	\$0	\$200	增強	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-027	PPO		\$0	\$6,750/ \$7,900	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-026	PPO	\$37		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	增強	\$34.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$172		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$14
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
約瑟芬縣									
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
克拉馬斯縣									
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	0	\$300	增強	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-001	PPO	\$35		\$4,950/ \$6,500	\$0	\$0	增強	\$35
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-031	PPO		\$0	\$5,500/ \$6,500	\$110	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)*	H6743-030	PPO	\$116		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	增強	\$111.80
ATRIO Select Rx (PPO)	H3814-031	PPO	\$40		\$6,750	\$0	\$350	增強	\$40
*僅在以下郵遞區號的區域提供: 97731, 97733, 97737, 97739									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950		不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950		\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950		\$499	增強	\$15

註:並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), 瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
克拉馬斯縣									
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200		\$399	增強	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950		\$0	增強	\$182.80
萊克縣									
萊恩縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	增強	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	增強	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$4,150/ \$4,150	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	增強	\$40
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-003	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
萊恩縣									
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-006	HMO	\$15.60		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Value Lane (HMO-POS)	H9003-008	HMO	\$0		\$3,800	\$0	\$175	增強	\$0
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$89		\$5,950	\$0	\$299	增強	\$70
PacificSource Medicare Explorer 6 (PPO)	H4754-006	PPO		\$0	\$4,200/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Explorer Rx 4 (PPO)	H4754-004	PPO	\$123		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$250	增強	\$96.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-009	HMO	\$0		\$6,700	\$200	\$0	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
萊恩縣									
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare PeaceHealth Simple (HMO-POS)	H6815-040	HMO	\$0		\$4,150	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
林肯縣									
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-003	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-006	HMO	\$15.60		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$29		\$4,250	\$0	\$175	增強	\$21
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$138		\$3,750	\$0	\$0	增強	\$138
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$9	\$6,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
林縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$16		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$5,900/ \$12,000	\$0	\$590	增強	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	增強	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	增強	\$28.80

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
林縣									
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-003	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	增強	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-006	HMO	\$15.60		\$5,900	\$0	\$0	增強	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	增強	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-048	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$96		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$76
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$152.80
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$29		\$4,250/	\$0	\$175	增強	\$21

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
林縣									
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$138		\$3,750	\$0	\$0	增強	\$138
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$9	\$6,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
馬盧爾縣									
Humana Full Access H5216-132 (PPO)	H5216-132	PPO	\$0		\$5,900/ \$5,900	\$0	150	增強	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
馬盧爾縣									
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	增強	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,000	\$75	\$125	增強	\$0
馬里恩縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Eagle (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	增強	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	增強	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	0	\$300	增強	\$28.80

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
馬里恩縣									
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0		\$6,750/ \$8,500	\$0	\$0	增強	\$0
ATRIO Prime Rx (HMO)	H5995-004	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$350	增強	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-003	PPO	\$96		\$4,150/ \$5,700	\$0	\$0	增強	\$74.20
ATRIO Support Rx (PPO C-SNP)	H7006-022	PPO	\$0		\$4,900/ \$4,900	\$0	\$0	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$53

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
馬里恩縣									
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0
莫羅縣——請參見貝克縣									
姆爾特諾默縣——請參見克拉克默斯縣									

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
波克縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0		\$6,750/ \$8,500	\$0	\$0	增強	\$0
ATRIO Prime Rx (HMO)	H5995-004	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$350	增強	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-0033	PPO	\$96		\$4,150/ \$5,700	\$0	\$0	增強	\$0
ATRIO Support Rx (PPO C-SNP)	H7006-022	PPO	\$0		\$4,900/ \$4,900	\$0	\$0	增強	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
波克縣									
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$96		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$152.80
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,500	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
波克縣									
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$0	\$420	增強	\$0
謝爾曼縣									
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	不適用	無 Rx	無 Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$0	\$590	增強	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	增強	\$0
HumanaChoice H5525-054 (PPO)	H5525-054	PPO	\$78		\$7,200/ \$12,450	\$700	\$350	增強	\$60.90
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	增強	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	增強	\$182

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
蒂拉穆克縣									
烏馬提拉縣									
猶尼昂縣									
瓦洛瓦縣——請參見貝克縣									
沃斯科縣									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	增強	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	增強	\$182.80
華盛頓縣——請參見克拉克默斯縣									
惠勒縣									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	增強	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	增強	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	增強	\$43

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
惠勒縣									
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	增強	\$182.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29	\$0	\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-03	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	增強	\$0
揚希爾縣									
AARP Medicare Advantage Essentials 從 UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
AARP Medicare Advantage Extras 從 UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$22.80
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	增強	\$0
AARP Medicare Advantage 從 UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	增強	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
揚希爾縣									
Aetna Medicare Eagle (PPO)	H9431-015	PPO			\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	增強	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	增強	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	增強	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	增強	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	增強	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$4,150/ \$4,150	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	增強	\$40
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	增強	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	增強	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	增強	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	增強	\$55.80

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
揚希爾縣									
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	增強	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	H9047-037	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$250	增強	\$0
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	增強	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	增強	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	增強	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	不適用	無 Rx	無 Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	增強	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	不適用	\$590	基礎	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	不適用	\$420	增強	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	增強	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	不適用	無 Rx	無 Rx

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

計劃名稱	計劃與聯絡號碼	計劃類型	保費 (享有 Rx)	保費 (無 Rx)	網路內/網路內外自付費用上限 (MOOP)	醫療自付額	藥物自付額	藥物計劃類型-基礎或增強	保費 (享有 100% 的額外補助)
揚希爾縣									
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	增強	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	增強	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	增強	\$0

註：並非所有計劃均有適用於所有藥物層級的藥物自付額。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，瞭解有關藥物保險的詳細資訊。

上訴

上訴

Original Medicare、Medicare Advantage 及 Part D 計劃有五個上訴級別。區別通常在於相關時限。可能有加急程序可用。詳情請參見 [medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals](https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals)。受益人、服務提供者或代表均可提起上訴。請提供與您個案相關的任何資訊的副本。始終針對拒絕裁定提起上訴。

上訴級別	Medicare A 部分和 B 部分	Medicare Advantage	D 部分
1	Medicare 承包商	Medicare Advantage 計劃	Medicare 處方藥計劃
2	合格獨立承包商	獨立審核機構	
3	Medicare 聽證會與上訴辦公室		
4	Medicare 上訴委員會		
5	司法審查		

Original Medicare 上訴步驟

重新裁定

- 由 Medicare 保險公司、財務仲介或 Medicare 行政服務承包商執行，視問題而定。
 - » 上訴資料可於 Medicare 服務概要通知中找到。
- 提起上訴的時間為 120 天，上訴處理時限為 60 天。
- 加急程序：
 - » 由品質改善組織執行。
 - » 下個日曆日中午前提交，處理時限為 72 個小時。

重新審議

- 由合格獨立承包商執行。
- 提起上訴的時間為 180 天，上訴處理時限為 60 天。
- 加急程序：
 - » 由合格獨立承包商執行。
 - » 下個日曆日中午前提交，處理時限為 72 個小時。

行政法官

- 由 Medicare 聽證會與上訴辦公室執行。
 - » 在 2025 年，所述最低金額必須超過 \$180。
- 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 90 天。

Medicare 上訴委員會

- 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 90 天。

Medicare Advantage 上訴步驟

重新審議

- 由 Medicare Advantage 計劃執行。
- 提起上訴的時間為 60 天，對於接受服務前的上訴，處理時限為 30 天，對於針對付款的上訴，處理時限為 60 天。
- 加急程序：
 - » 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 72 個小時。
 - » 針對付款的申請不適用加急處理。

獨立審核機構重新審議

- 由獨立審核機構執行。
- 如果計劃維持拒絕的裁定，則自動提起上訴，對於接受服務前的上訴，處理時限為 30 天，對於針對付款的上訴，處理時限為 60 天。
- 加急程序：
 - » 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 72 個小時。

司法審查

- 在聯邦地方法院執行。
 - » 在 2025 年，所述最低金額必須超過 \$1,840。
- 提起上訴的時間為 60 天。

- » 針對付款的申請不適用加急處理。

行政法官

- 由 Medicare 聽證會與上訴辦公室執行。
 - » 在 2025 年，所述最低金額必須超過 \$180。
- 提起上訴的時間為 60 天，無法定的上訴處理時限。

Medicare 上訴委員會

- 提起上訴的時間為 60 天，無法定的上訴處理時限。

司法審查

- 在聯邦地方法院執行。
 - » 在 2025 年，所述最低金額必須超過 \$1,840。
- 提起上訴的時間為 60 天。

D 部分上訴步驟

重新裁定

- 由處方藥計劃執行。
- 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為七天。
- 加急程序：
 - » 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 72 個小時。

獨立審核機構重新審議

- 由獨立審核機構執行。
- 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為七天。
- 加急程序：
 - » 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 72 個小時。

行政法官

- 由 Medicare 聽證會與上訴辦公室執行。
 - » 在 2025 年，所述最低金額必須超過 \$180。
- 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 90 天。

- 加急程序：
 - » 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 10 天。

Medicare 上訴委員會

- 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 90 天。
- 加急程序：
 - » 提起上訴的時間為 60 天，上訴處理時限為 10 天。

司法審查

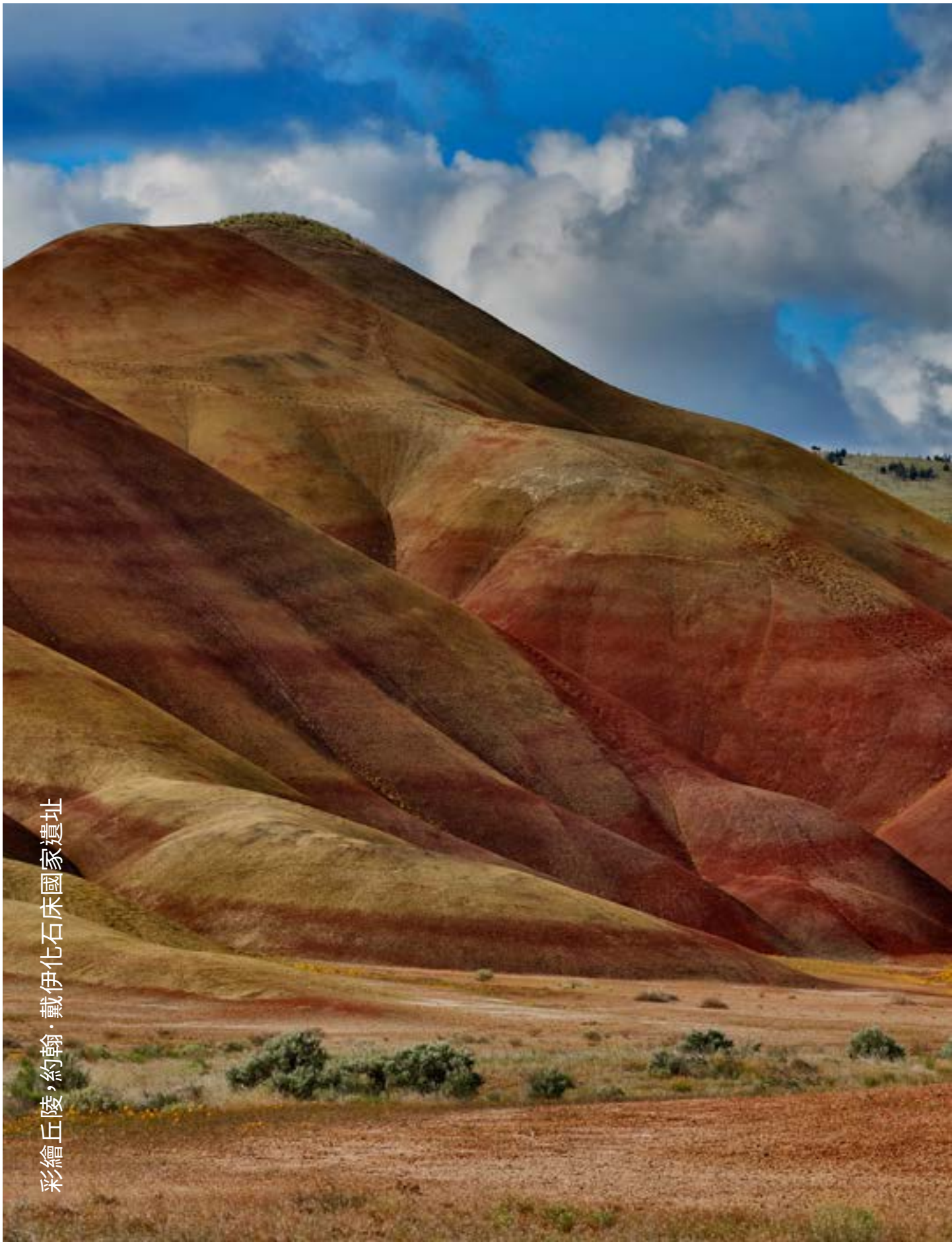
- 在聯邦地方法院執行。
 - » 在 2025 年，所述最低金額必須超過 \$1,840。
- 提起上訴的時間為 60 天。



小提示

注： Medicare Advantage 上訴程序覆蓋可選補充福利，例如牙科、視力和聽力服務。





彩繪丘陵，約翰·戴伊化石床國家遺址

資源和出版物

您可免費索取該等文件及其他出版物的副本，或在下列任意網站上瀏覽該等資料。**Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS)** 出版物編號列於括號內。

老年人健康保險福利援助 (SHIBA) 的五種熱門 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 出版物

1. 「Who Pays First (誰優先給付)」 (02179)
2. 「Medicare Basics: A Guide for Families and Friends of People With Medicare (Medicare 基礎保險：面向 Medicare 會員的家人與朋友的指南)」 (11034)
3. 「Choosing a Medigap Policy: A Guide for People with Medicare (選擇 Medigap 保單：面向 Medicare 會員的指南)」 (02110)

4. 「Medicare Coverage of Kidney Dialysis and Transplant Services (腎透析和移植服務的 Medicare 承保範圍)」 (10128)
5. 「Medicare Coverage of Diabetes and Supplies (糖尿病與用品的 Medicare 承保範圍)」 (11022)

訂購 Medicare 出版物

- 致電 800-MEDICARE (800-633-4227)
- 網站：[medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications)

網站資源

- 俄勒岡州老年人及殘障人士資源介紹處 (ADRC)：[adrcforegon.org](https://www.adrcforegon.org)
- Medicare 權利中心：[medicarerights.org](https://www.medicarerights.org)
- Benefits Checkup：<https://oregon.benefitscheckup.org>
- 健康保險交易市場：[healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)
- 金融監管局：[dfr.oregon.gov](https://www.dfr.oregon.gov)



小提示

如醫療保健提供者或保險公司以外的任何人索要您的 Medicare 資訊，切勿向其提供。

持照保險代理人不會要求您提供 Medicare 資訊以獲取計劃資訊。但是，您在加入保險計劃時**將**需要用到 Medicare 號碼。

關於 SHIBA

截至 2021 年 7 月 1 日，老年人健康保險福利援助計劃 (SHIBA) 現已是俄勒岡州公眾服務部老年人和殘障人士辦公室的一部分。SHIBA 也是社區生活管理局 (ACL) 州健康保險援助計劃 (SHIP) 網絡的一部分。SHIP 是覆蓋全州的認證顧問網絡，該等顧問向享有 Medicare 的人士提供一對一協助。

SHIBA 的目標是透過提供保密且客觀的諮詢，以幫助人們做出更加明智的健康保險決定。

請聯絡 SHIBA 計劃：

- 訂購免費手冊
- 獲取以下方面的免費幫助：
 - » 提交索賠或比較 Medicare Advantage 計劃、Medigap 保單及處方藥計劃，或
 - » 瞭解長期護理保險
- 成為 SHIBA 認證顧問。

聯絡資訊

- 免費電話：**800-722-4134**
- 電郵：shiba.oregon@odhs.oregon.gov
- 網站：shiba.oregon.gov



小提示

如需 D 部分額外補助申請方面的幫助，請聯絡俄勒岡州 Medicare 儲蓄計劃聯絡處，電話：**855-447-0155** (免費)



胡德山與哥倫比亞河

電話號碼 (均為免費電話)

ADRC (老年人及殘障人士資源介紹處)	855-673-2372
福利協調與恢復中心	855-798-2627
HealthCare.gov (聯邦保險交易市場)	800-318-2596
Ascentra Health (品質改善組織)	888-305-6759
長期護理監察專員	800-522-2602
Medicare (全天候服務, 聖誕節除外)	800-633-4227
Noridian (耐用醫療設備 (DME) 索賠)	877-320-0390
Noridian (A 部分和 B 部分索賠)	877-908-8431
俄勒岡州牙科協會	503-218-2010
俄勒岡州金融監管局	888-877-4894
俄勒岡州健康保險交易市場.....	855-268-3767
俄勒岡州健康計劃.....	800-699-9075
俄勒岡州醫學委員會	877-254-6263
俄勒岡州 Medicare 儲蓄計劃聯絡處	855-447-0155
俄勒岡州律師協會律師轉介服務處.....	800-452-7636
PERS 健康保險計劃 (PHIP)	800-768-7377
鐵路退休局	877-772-5772
社會保障署 (服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 7 點 M-F).....	800-772-1213
美國勞工部.....	866-487-2365

縮寫

ABN	受益人預先通知	ESRD.....	終末期腎病
ACA.....	《平價醫療法案》	FDA.....	食品藥品監督管理局
ACL	社區生活管理局	FEHB.....	聯邦僱員健康福利
AEP	年度入保期	FPL	聯邦貧困線
ADRC	老年人及殘障人士資源介紹處	GEP	一般入保期
ALJ	行政法官	GI	保證批核
ALS	肌萎縮性側索硬化症	HPV.....	人類乳突病毒
ANOC	年度變更通知	HIV.....	人類免疫缺陷病毒
APD.....	老年人和殘障人士辦公室	HMO	健康維護組織
CMS	Medicare 和 Medicaid 服務中心	HMO-POS..	有自選服務點的 HMO
COBRA.....	《統一綜合預算協調法案》	HSA.....	健康儲蓄帳戶
DFR.....	金融監管部	IEP	首次入保期
DME	耐用醫療設備	IRE	獨立審核機構
DMEPOS ...	耐用醫療設備、義肢、矯正用具及用品	LEP	延遲入保罰金
DOB	出生日期	LIS	低收入補貼
EFT	電子轉賬	LTC.....	長期護理
EGHP	僱主團體健康計劃	MA	Medicare Advantage
EOC.....	《承保範圍說明書》	MA-OEP	Medicare Advantage 開放入保期
		MAC	Medicare 行政服務承包商

MAPD.....	含處方藥承保的 Medicare Advantage	QMB.....	合格 Medicare 受益人
MOOP	自付費用上限	RRB.....	鐵路退休局
MSA	Medicare 醫療儲蓄帳戶	RX.....	處方藥
MSN.....	Medicare 服務概要通知	SEP	特殊入保期
MSP	Medicare 儲蓄計劃	SHIBA	老年人健康保險福利援助計劃
ODHS.....	俄勒岡州公衆服務部	SHIP.....	州健康保險援助計劃
OEP.....	開放入保期	SLMB	(SMB/SMF) 特定低收入 Medicare 受益人
OHP	俄勒岡州健康計劃	SMP	長者醫療巡查組
OM.....	Original Medicare	SNF.....	專業護理機構
OMHA	Medicare 聽證會與上訴辦公室	SNP.....	特殊需求計劃
OPDP	俄勒岡州處方藥計劃	SSA.....	社會保障署
OT.....	職業治療	SSDI.....	社會安全殘障保險
PAC	預先授權的支票	SSI	社會安全生活補助金
PACE.....	老年人全面護理計劃	TTY.....	電傳打字機
PDP.....	處方藥計劃	VA	退伍軍人服務部
PFFS	私人按服務收費計劃	VSO.....	退伍軍人服務官
PHSA	公共衛生服務法		
PPO	首選服務提供者組織		
PT.....	物理治療		
QIC.....	合格獨立承包商		
QIO	品質改善組織		

詞彙表

ABN (受益人預先通知):

發給 Medicare 受益人的通知，其中載明 Medicare 可能不承保的項目或服務的費用。

AEP (年度入保期):

10 月 15 日至 12 月 7 日期間，Medicare 受益人可加入或退出 D 部分處方藥保險或 Medicare Advantage 計劃。變更通常會在 1 月 1 日生效。也被稱為「秋季開放入保期。」

CHAMP VA:

退伍軍人事務部的平民健康和醫療計劃。

CMS (Medicare 和 Medicaid 服務中心):

美國衛生和公眾服務部下屬部門，負責管理 Medicare 和 Medicaid 計劃。

COBRA (統一綜合預算協調法案):

一部法律，其強制要求保險計劃為僱員提供僱用結束後繼續享有健康保險承保的能力。

DME (耐用醫療設備):

由醫生開處的具有醫療必要性的設備，以供在家中使用，例如氧氣設備、輪椅和其他具有醫療必要性的設備。

DMEPOS (耐用醫療設備、義肢、矯正用具及用品):

請參見「DME」。

EFT (電子轉賬):

透過電腦將資金從一個帳戶轉至另一個帳戶。也稱為「AFT」(自動轉賬)。

EGHP (僱主團體計劃):

透過僱主提供的健康保險或福利計劃。

EOC (承保範圍說明書):

保險計劃文件，其中提供有關計劃承保範圍、您支付的金額等的詳細資訊。也稱為「福利證明」。

ESRD (終末期腎病):

個人腎臟不再發揮機能並且需要透析或腎移植來維持生命的病症。

GEP (一般入保期):

每年 1 月 1 日至 3 月 31 日，在此期間，人們可加入 Medicare A 部分或 B 部分(如果他們在首次符合資格時沒有這樣做)。如果他們已中止 A 部分或 B 部分福利，其也可重新入保。保險於 7 月 1 日生效。

GI (保證批核):

在法律要求保險公司向您出售 Medigap 保單的情況下，您享有的權利。在這些情況下，保險公司不能因**既有疾病**而拒絕向您簽發保單，並且不能因為過去或現在的健康狀況而向您收取更高的保單費用。

HMO (健康維護組織)：

一項 Medicare Advantage 計劃，其會員必須接受透過該計劃的服務提供者網絡提供的護理。會員可能必須透過初級護理醫生獲得轉介，再去看專科醫生。

IEP (首次 入保期)：

Medicare 受益人 65 歲生日當月 (符合資格的月份) 前後的七個月期間；生日當月前的三個月、生日當月及其後的三個月。

LIS (低收入或有限收入補助)：

LIS 計劃由社會保障署運營，為滿足收入和資產要求的個人提供針對處方藥費用的額外補助。請參見 [「額外補助」](#)。

LTC (長期護理)：

一個通用術語，包括解決慢性疾病或長期疾病、殘障和認知障礙 (如阿爾茨海默病) 患者的健康、醫療、個人和社會需求的各種服務。LTC 服務的提供可包括在療養院的專業護理、居家健康和個人護理、輔助生活、成人日間護理設施和其他選項。Medicare 不承保 LTC。

MA (Medicare Advantage)：

Medicare Advantage 計劃透過管理您護理的私人公司為您提供 Medicare 福利。Medicare 按人向公司支付固定金額，另外您透過共付額、共同保險、自付額和保費支付一部分費用。也稱為「管理式護理」、「C 部分」或「Medicare+Choice」。

MA OEP (Medicare Advantage 開放入保期)：

每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。其允許入保 MA 計劃的個人，包括新獲得 MA 資格的個人，進行一次選擇，以加入另一個 MA 計劃或 Original Medicare。

MAPD (含處方藥保險的 Medicare Advantage)：

包含一項 D 部分計劃的 Medicare Advantage 計劃。

Medicaid：

旨在確保美國老年人、患者和貧困者獲得護理的聯邦-州合作計劃。該計劃是個安全網，以醫療服務的形式向處於國家規定的貧困線以下的低收入人群提供援助。其有嚴格的收入和資產準則用於確定是否具備 Medicaid 的資格。俄勒岡州的 Medicaid 計劃包括 Medicare 儲蓄計劃、MA (醫療援助) 或「第 19 (XIX) 章」和俄勒岡州健康計劃。

Medigap：

私人公司出售的一種保單，可在 Original Medicare 支付部分費用後，幫助支付部分醫療保健費用，例如共付額、共同保險和自付額。福利套餐標準化，且計劃以字母 A-N 命名。帶有特定字母 (如 F) 的計劃提供相同的保險，但各公司的保費可能不同。

Medigap 開放入保期 (OEP)：

從您首次入保 B 部分的月份開始的六個月期間，無論健康狀況如何，Medigap 公司都必須向您出售保單。

MOOP (自付費用上限)：

MA 計劃會員在一個日曆年內必須支付的自付額、共付額和共同保險的醫療分攤額上限。

MSA (Medicare 醫療儲蓄帳戶):

類似於 HSA (健康儲蓄帳戶)，其結合了高自付額計劃和用於支付醫療費用的儲蓄帳戶。

MSP (Medicare 儲蓄計劃):

一項聯邦-州合作計劃，向 Medicare 受益人提供與 Medicare 相關的自付費用的財務援助。

ODHS (俄勒岡州公衆服務部):

設有老年人和殘障人士辦公室和其他援助計劃的州政府機構。

Original Medicare (OM):

Medicare A 部分和 B 部分

PAC (預先授權的支票):

付款人提前授權的支票。

PDP (處方藥計劃):

補充 Original Medicare 的處方藥保險。它可以是一個獨立的計劃，也可以是 Medicare Advantage 計劃的一部分。也稱為「D 部分」。

POS (自選服務點):

某些 HMO 計劃提供的選項，允許受益人使用計劃外的醫生和醫院，但需支付額外費用。

PPO (首選服務提供者組織):

一種 Medicare Advantage 計劃，如果該計劃的受益人使用屬於該網路的醫生、醫院和服務提供者，則他們可以支付更低的費用。如果他們使用網路外的醫生、醫院和服務提供者，受益人可能需要支付更高的費用。

QIC (合格獨立承包商):

一個獨立實體，已與 Medicare 簽約，負責處理 Original Medicare (A 部分或 B 部分) 的重新審議級別上訴。

QMB (合格 Medicare 受益人):

聯邦-州合作的 Medicare 儲蓄計劃 (MSP)，其提供財務援助，以用於支付 Medicare B 部分保費及 Medicare A 部分和 B 部分自付額和共同保險。資格由當地的老年人和殘障人士辦公室根據收入和資產確定。

Rx:

處方藥的縮寫。

SEP (特殊入保期):

在常規入保期外提供機會加入或退出計劃的時間段。

SHIBA**(老年人健康保險福利援助計劃):**

俄勒岡州的計劃使用其覆蓋全州的認證顧問網絡，這些顧問就 Medicare 受益人的健康保險權利和選擇，向其提供教育、協助和為其倡權，以便他們做出明智的選擇。

SHIP (州健康保險援助計劃):

一項全國性的州級計劃，為享有 Medicare 的人士及其家人提供當地的一對一諮詢和幫助。透過 ACL (社區生活協會) 資助的面向各州的撥款，SHIP 透過電話和面對面互動會議、公共教育演講和計劃及媒體活動提供免費諮詢和幫助。SHIBA 是俄勒岡州的 SHIP。

SMB/SMF**(特定低收入 Medicare 受益人):**

聯邦-州合作的 Medicare 儲蓄計劃 (MSP)，其提供財務援助以供支付 Medicare B 部分保費。資格由當地的老年人和殘障人士辦公室根據收入和資產確定。

SMP (長者醫療巡查組):

一個全國義工網路，致力於告知老年人有關醫療保健欺詐、錯誤和濫用及解決投訴的情況。

SNF (專業護理機構):

由持照醫療保健專業人員提供具有醫療必要性的 (醫囑所載) 護理的機構。

SNP (特殊需求計劃):

為以下人士提供 Medicare 福利 (包括藥物承保) 的私人保險計劃: 符合 Medicare 和 Medicaid 資格的人、居住在某些長期護理機構的人士、及可能有資格加入的患有嚴重慢性疾病或殘障的人士的私人保險計劃。

SSA (Social Security Administration):

負責社會保障系統政府機構。

SSDI (社會安全殘障保險):

由社會保障署確定，為因殘障而無法工作一年或更長時間的符合資格的人提供的每月福利。

SSI (Supplemental Security Income):

社會保障署每月向以下人士支付的金額: 收入和資源有限的殘障人士、盲人、或 65 歲或以上且收入很少或沒有收入以至無法滿足基本食物、衣服和住所需求的人士。

TRICARE For Life:

美國國防部提供給退役軍人的健康保險計劃。

TRICARE:

美國國防部提供給現役軍人的健康保險計劃。

TTY (電傳打字機):

為使用 TTY 的人提供語音電話呼叫的電信中繼服務。受過專門訓練的中繼代理完成呼叫並保持在線，以透過 TTY 傳遞訊息並口頭向聽證會各方說明。該服務全天候提供，無通話時長或數量的限制。也稱為「TDD」(聽障專線)。

按服務收費:

Original Medicare 是向醫療保健提供者付費的按服務收費系統。當服務提供者認為所提供的醫療服務對受益人具有醫療必要性時，則會針對每項醫療服務(就診、檢測或程序)收取一定金額的費用。

按社區確定費率:

一種確定 Medigap 保單費率方法，為群組內所有年齡和類別的個人分配單一費率，而不管年齡或健康等風險因素。

保單簽發年齡:

保單的保費取決於您購買時的年齡。保費不會因年齡增加而增加;但是，保費可能會因其他原因而增加。

保費:

保險計劃收取的每月費用。

補充保險：

旨在 Medicare 之後作為次要付款人的私人健康保險。也稱為「Medigap」。

層級：

與處方藥計劃相關的定價層級。根據藥物的類型和成本，每種藥物都被分配了一個層級。共付額最低的是仿製藥，其次是處方集品牌藥。

查禁：

在 Medicare 發佈或審查更正之前不會出現在「Medicare Plan Finder (計劃搜尋工具)」中的 Medicare Advantage 和獨立處方藥計劃。

超額費用：

Medicare 批准的金額與限制收費之間的差額，不得超過 Medicare 批准的金額的 15%。也稱為「限制收費」。

儲備日：

請參見「終生儲備日」。

處方集：

保險計劃承保處方藥的清單。

處方藥：

必須有醫療保健提供者的書面醫囑（處方）才能配藥的藥物。

地區：

也稱為「地區因素」。這是 Medigap 保險公司用於確定全州各地保費費率的因素。有些公司將州劃分為多個地區（按郵遞區號），每個地區都有特定的保費費率。

等待期：

在支付福利之前或在健康保險單承保既有疾病或特定疾病之前必須經過的時間。

獨立藥物計劃：

請參見「PDP」。

額外補助：

一項 Medicare 計劃，旨在幫助收入和資源有限的人士支付 Medicare 處方藥計劃的費用，例如保費、自付額和共同保險。也稱為「LIS」。

費用分配：

Medicare B 部分項下的付款方式。醫生同意接受 Medicare 批准的費用金額作為全額付款。

服務區：

保險計劃同意承保的具體地理區域。

福利：

保險計劃下的承保項目，也稱為承保範圍。

福利期：

給付福利的時期。例如，在 Original Medicare A 部分中，福利期從住院首日開始，到受益人從醫院或相關專業護理機構出院滿 60 天時結束。

共付額：

為每項接受的服務或配取的處方藥支付的固定費用。

共同保險：

為每項接受的服務或配取的處方藥支付的固定百分比的費用。

核保：

保險公司決定是否接受保險申請以及在何種基礎上接受保險申請的程序。

衡平法救濟：

聯邦僱員必須提供充分且準確的資訊。如果收到的資訊不充分或不準確並且造成損害(福利延遲或招致處罰)，並且客戶已記錄聯絡的相關情況，則機構必須根據衡平法救濟條款糾正問題。

回溯：

請參見「等待期」。

基礎藥物計劃：

Medicare D 部分計劃，其自付額可能較低或為 \$0，可使用分層級的共付額或共同保險，並且可能調整初始承保限額。其在保險精算數據上仍然等同於標準福利。

機構護理：

在醫院、專業療養院或中級療養院或州認證或許可的其他州機構提供的護理，主要提供診斷、預防、治療、康復、維護或個人護理服務。

既有疾病：

在購買保單之前確診、治療中或需要治療的病症。

階段療法：

在某些情況下，計劃會要求您先嘗試一種藥物來治療您的病症，然後他們才會承保治療該病症的更昂貴的藥物。例如，若藥物 A 和藥物 B 皆可治療您的病症，則計劃可能要求您的醫生先開處藥物 A。如果藥物 A 對您沒有療效，那麼計劃將承保藥物 B。如果一種藥物有階段療法限制，您需要與該計劃和您的醫生合作以申請例外處理。

可抵免保險：

經確定與 Medicare 計劃的承保範圍一樣好或更好的處方藥保險。

慢性：

長期且易復發的疾病或病程長的疾病。慢性病患者不太可能康復或好轉。

年度體檢：

並非 Medicare 承保費用的服務。由您的醫生進行的年度檢查，以檢查您的整體健康狀況。檢查可能包括監測生命體徵的測試，例如體重、血壓和膽固醇。

秋季開放入保期：

年度入保期(10月15日至12月7日)的別稱。請參見「AEP」。

入保人：

符合資格獲得保險計劃或管理式護理組織的福利的人士。在提及 Medicare Advantage 計劃時也稱為「會員」。

篩檢測試：

用於在幾乎沒有或沒有疑似疾病的證據時嘗試檢測疾病的測試。

生日規則：

在俄勒岡州，如果您當前是 Medigap 保單持有人，那麼在您生日前 30 天起，您將有一個為期 60 天的 GI 購保期，可以比較不同公司提供的相同（或更低的 Medigap 福利價格。

生效日期：

保單生效和承保開始的日期。

實際年齡：

根據受保人年齡增加保費的保單。

事先授權：

在配取處方藥之前，需要獲得保險計劃的事先批准。如果藥物有事先授權要求，您需要與計劃和開具處方的醫生合作以獲得批准，然後藥房才能根據您計劃的承保福利配發該藥物。請造訪該計劃的網站以確定所需的具體要求和表格。

試用權：

您首次退出 Medigap 保單以加入 Medicare Advantage 計劃（或切換到 Medicare Select 保單）。您加入該計劃還不到一年，您想換回來。

首選藥房：

已與特定保險計劃協商好的藥房，其為承保處方藥提供較低的分攤額。承保藥物的某些自付費用可能更低。

首選藥物清單：

請參見「處方集」。

受益人：

透過保險公司獲得醫療服務付款的人士。

索賠：

根據保單條款要求支付醫療服務費用的申請，通常由服務提供者或受保人提出。

提供者：

提供健康服務的醫生、醫院、居家醫療保健機構、臨終關懷機構、護理機構或治療師。

替代護理：

各種治療性或預防性醫療保健——例如順勢療法、自然療法、脊椎按摩療法和草藥——可能不遵循普遍接受的醫學方法，並且可能沒有針對其有效性的科學解釋。

退保：

取消個人的健康計劃投保。

限制：

Medicare D 部分藥物的獲取有限制。這三個限制是事先授權、階段療法和藥量限制。

限制收費：

請參見「超額費用」。

選擇期：

符合資格的人士可加入或退出 Original Medicare、Medicare Advantage 計劃或處方藥計劃的時期。

延遲入保罰金：

如果受益人在首次符合資格時未入保，這筆金額會計入 Medicare B 部分或 D 部分的月保費中。只要受益人享有 Medicare，就需要一直支付罰金，但有一些例外情況。

藥量限制：

出於安全和成本原因，計劃可能會在一定時期內限制承保藥物的藥量。如果藥物有藥量限制，請聯絡計劃瞭解更多詳情。如果您每天服用一粒藥丸並且藥物有 30 天/月的藥量限制，則影響將很小（即，您可能需要在藥丸服完前幾天才能續配該處方藥）。如果您目前每天服用兩粒藥丸且藥量限制為每月 30 粒，則您需要與計劃合作以獲得更高藥量的授權。

藥物費用總額：

處方藥的總零售價值。其包括受益人支付的費用及藥物計劃支付的費用。

醫療必要性：

診斷或治療病症所需及符合良好醫療實踐標準的服務或用品。也稱為「合理且必要的」。

預防性護理：

旨在防止人們生病的醫療保健（例如，檢查、乳房 X 光檢查、免疫接種和篩檢測試）。

增強藥物計劃：

價值超過定義的標準承保範圍的 Medicare D 部分計劃。計劃設計包括基礎處方藥保險，並具有補充福利，可能包括以下任何或所有內容：「承保缺口」階段分攤額減少，降低或取消初始自付額，初始承保階段適用的共同保險或共付額減少，初始承保限額增加，以及補充藥物。

診斷性檢查：

醫生安排接受的檢測，以提供有助於在出現症狀時進行診斷的資訊。

直接開具賬單：

直接向計劃支付保險計劃保費的方法。保險公司會發送賬單或票據簿來收取款項。

終生儲備日：

在 Medicare 提供 90 天住院福利後，受益人有權獲得額外 60 天的儲備日。該等天數不可延期。

重大傷病保險：

在健康計劃支付大部分或全部共付額之前，會員應支付的自付費用上限。

住院護理：

住院患者在醫院、療養院或其他醫療機構或急症後機構獲得的護理。

專科醫生：

在特定領域具備專業知識和提供護理的醫生（如外科醫生、腫瘤科醫生、皮膚科醫生和過敏科醫生）。

專業護理：

需要接受過持照專業人員培訓且具備相應技能的人士按醫生處方提供的疾病或傷害護理，並且該護理對於患者的狀況或疾病而言存在醫療必要性。

轉介：

初級護理醫生出具的去看專科醫生或獲得某些醫療服務的書面醫囑。在許多 HMO 中，受益人需要先獲得轉介，然後才能從除初級護理醫生以外的任何人處獲得醫療護理。如果就診前未獲得轉介，計劃可能不會就該服務的索賠支付費用。

自付額：

個人的保單(包括 Medicare)確定的金額,受保人必須為承保服務支付該等金額,然後 Medicare 或保單才會開始支付。

基礎藥物計劃：

Medicare D 部分計劃,其自付額可能較低或為 \$0,可使用分層級的共付額或共同保險,並且可能調整初始承保限額。其在保險精算數據上仍然等同於標準福利。

服務提供者：

提供健康服務的醫生、醫院、居家醫療保健機構、臨終關懷機構、護理機構或治療師。

儲備日：

請參見「終生儲備日」。



姆爾特諾默瀑布

索引

- A 部分 – [5](#), [9](#), [10](#), [11](#), [12](#), [13](#), [15](#), [16](#), [17](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#), [25](#), [26](#), [35](#), [41](#), [42](#), [45](#), [47](#), [88](#), [94](#), [97](#), [99](#), [101](#)
- ABN – [20](#)
- B 部分 – [5](#), [9](#), [10](#), [11](#), [12](#), [13](#), [15](#), [16](#), [17](#), [18](#), [19](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#), [26](#), [32](#), [35](#), [36](#), [41](#), [42](#), [45](#), [47](#), [88](#), [94](#), [97](#), [99](#), [100](#), [101](#), [103](#)
- D 部分 – [5](#), [9](#), [10](#), [13](#), [14](#), [17](#), [21](#), [26](#), [27](#), [28](#), [29](#), [31](#), [32](#), [48](#), [49](#), [88](#), [90](#), [93](#), [97](#), [98](#), [99](#), [102](#), [103](#), [104](#), [105](#)
- D 部分標準福利 – [29](#)
- MA-OEP – [98](#)
- Medicare 儲蓄計劃 – [32](#), [93](#), [94](#), [96](#), [98](#), [99](#), [100](#)
- Medicare 和交易市場 – [24](#)
- Medicare 選項 – [10](#)
- Medigap 等待期 – [37](#)
- OPDP – [29](#), [96](#)
- PACE – [39](#), [52](#), [96](#)
- SHIBA – [5](#), [6](#), [14](#), [22](#), [24](#), [27](#), [32](#), [46](#), [48](#), [92](#), [93](#), [96](#), [99](#)
- 保證批核 – [23](#), [36](#), [37](#), [45](#), [46](#), [48](#), [95](#), [97](#)
- 財務援助 – [99](#), [100](#)
- 承保缺口 – [30](#), [104](#)
- 詞彙表 – [97](#), [98](#), [99](#), [100](#), [101](#), [102](#), [103](#), [104](#), [105](#)
- 低收入補貼 – [32](#)
- 額外補助 – [17](#), [27](#), [32](#), [33](#), [93](#), [98](#), [101](#)
- 截止日期 – [16](#), [25](#)
- 耐用醫療設備 – [97](#)
- 入保 – [10](#), [15](#), [16](#), [17](#), [21](#), [23](#), [24](#), [25](#), [26](#), [27](#), [29](#), [36](#), [37](#), [39](#), [45](#), [47](#), [48](#), [95](#), [96](#), [97](#), [98](#), [99](#), [100](#), [101](#), [102](#), [103](#)
- 入保期與截止日期 – [16](#)
- 上訴 – [88](#), [89](#), [90](#), [96](#)
- 生日規則 – [39](#)
- 糖尿病用品 – [12](#)
- 特殊入保期 – [48](#)
- 特殊需求計劃 – [51](#)
- 退伍軍人福利和 Medicare – [21](#)
- 退休人員計劃和 Medicare – [22](#)
- 限制 – [18](#), [27](#), [103](#)
- 牙科保險 – [50](#)
- 延遲入保罰金 – [10](#), [21](#), [23](#), [24](#), [25](#), [26](#), [29](#), [95](#), [103](#)
- 遺產追討 – [32](#)
- 預防性服務 – [12](#)
- 預防性就診 – [19](#)
- 資源和出版物 – [92](#)



冠點哥倫比亞峽谷



500 Summer St. NE, E-12
Salem, Oregon 97301
shiba.oregon.gov



瞭解與老年人或殘障人士生活相關資訊和資源的首選聯絡人

ADRC 如何提供幫助？

俄勒岡州老年人及殘障人士資源介紹處為老年人、殘障人士、其家人和護理提供者提供資訊和轉介服務，無論其收入如何。有了全州可查資料庫，俄勒岡州人可通過訪問 www.ADRCofofOregon.org 或撥打免費電話瞭解 5,000 多種資源：1-855-ORE-ADRC (1-855-673-2372)。



您可免費獲取該文件的其他語言、大字體、盲文或您優選格式的版本。聯繫老年人健康保險福利援助 (SHIBA) 計劃，請發送電子郵件至 shiba.oregon@odhsoha.oregon.gov，或致電 **800-722-4134** (語音/文字)。我們接受所有中繼來電。