



俄勒冈州 Medicare 保险计划指南

2022

鸣谢与注意事项

本指南提供的信息不受版权限制，可在未经允许的情况下复制和传播。本更新版指南由俄勒冈州公众服务部老年人和残障人士办公室编制。

本项目部分由美国卫生和公共服务部（位于华盛顿特区，邮政编码：20201）美国小区生活管理局（ACL）资助制作，拨款编号：90SAPG0022-03-00。

鼓励承接政府资助项目的受助人自由阐述其发现与结论。因此，观点或意见不一定代表正式的 ACL 政策。为此项目提供支持的其他拨款和合作伙伴包括长者医疗巡查组（SMP）及州健康保险援助计划（SHIP）。

备注：本指南可能没有列出某个保险公司，因为：

- 其无在俄勒冈州销售保险的许可
- 该公司被禁止运营，或
- 无法及时收集到信息以加载此指南。

术语定义见词汇表：[page 86](#)。



目录



鸣谢与注意事项	2
简介	5
获取做出 Medicare 决策方面的帮助	5
给予帮助	5
Medicare 代理人定位工具	6
刚入保 Medicare?	6
移民与 Medicare	6
Medicaid	6
了解州和小区资源如何提供帮助	6
基础保险	7
从此处开始	7
您的 Medicare 选项	8
A 部分 – Original Medicare 住院保险	9
B 部分 – Original Medicare 医疗保险	10
Medicare 的 A、B、C 与 D 部分	11
备注	12
入保期	13
入保期与截止日期	14
Medicare B 部分预防性服务	16
预防性就诊	17
Original Medicare – 受益人预先通知 (ABN) 与耐用医疗设备、义肢、矫正用具及用品 (DMEPOS)	18
退伍军人福利和 Medicare	19
退休人员计划和 Medicare	20
统一综合预算协调法案 (COBRA) 和 Medicare	21
Medicare 和雇主团体健康计划 (EGHP)	21
具有健康储蓄账户 (HSA) 的雇主高自付额健康计划	22
Medicare 和交易市场	22

药物保险	23
D 部分处方药保险	23
额外补助和 Medicare 储蓄计划	26
D 部分标准福利, 您需为药物支付的费用	27
2022 年独立处方药计划	28
Medigap	30
关于 Medicare 补充保险 (Medigap) 保单	30
Medigap 计划承保范围	35
Medicare 补充保险 (Medigap) 保单信息	37
按计划类型划分的 Medigap 保单	39
Medigap 与 Medicare Advantage 对比表	45
Medicare Advantage.....	47
Medicare Advantage 计划	47
Medicare 特殊需求计划 (SNP)	50
Medicare Advantage 计划联络信息	52
Medicare Advantage 计划 (按县列示)	53
上诉	78
上诉	78
Original Medicare 上诉步骤	78
Medicare Advantage 上诉步骤	79
D 部分上诉步骤	80
资源和出版物	80
老年人健康保险福利援助 (SHIBA) 的五种热门 Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS) 出版物	81
订购 Medicare 出版物	81
网站资源	81
关于 SHIBA	82
联络信息	82
电话号码 (均为免费电话)	83
缩写	84
词汇表	86
索引	92

简介



SHIBA (老年人健康保险福利援助) 是个覆盖全州的认证顾问的网络，他们在小区中无偿提供服务，帮助所有俄勒冈州人做出明智的 Medicare 决定。

SHIBA 顾问及符合 Medicare 资格的俄勒冈州人可使用“2022 年俄勒冈州 Medicare 保险计划指南”来决定哪种计划最适合他们。

以下是一些其他的 SHIBA 资源：

获取做出 Medicare 决策方面的帮助

请致电 SHIBA，电话：800-722-4134（免费）。您将被要求使用电话键盘输入邮政编码。根据居住地，SHIBA 可能会将您的电话转给当地机构，或者 SHIBA 工作人员会给您回电。

如需与州 SHIBA 工作人员交谈，请勿输入您的邮政编码。来电数量较多时，您可能会被转到全国 Medicare 援助电话热线。

如欲了解更多关于 SHIBA 的信息，请访问 shiba.oregon.gov。

刚入保 Medicare？请访问 shiba.oregon.gov/medicare-65。

请务必从官方来源获取 Medicare 信息，例如社会保障署、800-MEDICARE、持照保险代理人、健康保险计划客户服务代表或 SHIBA。记录联络日期、时间、所拨电话（通话记录）、与您通话的代表姓名、以及通话内容。

- 如欲联络社会保障署，请致电 **800-772-1213**（服务时间：周一至周五上午 8 点至晚上 7 点）。如欲寻找当地的办事处，请访问 <https://www.ssa.gov/locator>，咨询有关 Medicare A 部分和 B 部分的问题。
- 如欲咨询有关 D 部分（药物计划）的问题，请致电 800-MEDICARE (**800-633-4227**)。

给予帮助

成为 SHIBA 认证顾问。请致电 SHIBA，电话：**800-722-4134**（免费）。顾问必须填写一份申请，成功完成我们的培训计划，通过背景审查并与一名 SHIBA 顾问在其小区合作。

如欲在线申请，请访问 <https://shiba.oregon.gov/becomeacounselor/Pages/default.aspx>。

Medicare 代理人定位工具

虽然 SHIBA 计划通过全州义工网络提供 Medicare 咨询服务，但持照健康保险代理人也免费提供帮助。代理人可协助推荐和购买 Medicare 保险计划。如果您想与所在小区的地方代理人合作，请使用俄勒冈州健康保险交易市场网站上提供的 Medicare 代理人定位工具：Healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx。该工具找到的代理人均已通过州认证程序并在地方办事处工作。请务必向下滚动页面至“Find Local Help（查找本地帮助）”，并在搜寻时选择“Medicare Agents（Medicare 代理人）”。

刚入保 Medicare?

无论您身在何处或在做什么, Medicare 从 65 岁开始提供。了解 Medicare 将如何影响您。请访问 shiba.oregon.gov/medicare-65/。

移民与 Medicare

移民可申请 Medicare 和其他公共福利, 以支持其健康、营养和住房, 而不会对其移民身份产生不利影响。

有法律问题?

- 请向移民律师寻求建议。如欲寻找移民律师, 请访问 <https://oregonimmigrationresource.org/resources/?tab=legal-help>
- 咨询申请福利如何影响移民身份。请致电法律援助/俄勒冈州法律中心的公共福利热线: **800-520-5292**。
- 请浏览 oregonimmigrationresource.org 和 <https://protectingimmigrantfamilies.org/>, 以了解有关公共负担变更的最新信息。

Medicaid

Medicaid 是一项为低收入个人提供健康保险的计划。此项州与联邦合作的计划针对医疗、牙科、行为健康及视力服务提供承保。对于符合资格的个人, 该计划还可能支付长期护理的费用, 包括居家帮助。

如欲了解有关如何申请 Medicaid 和其他福利的更多信息, 请访问 Oregon One Eligibility 网站: <https://one.oregon.gov/>, 或致电 **800-699-9075 (711 TTY)**。

了解州和小区资源如何提供帮助

如欲了解关于老年人及残障人士政府计划与资源的更多信息, 请联络州老年人及残障人士资源介绍处, 电话: **855-673-2372**。

基础保险

从此处开始

Original Medicare
A 部分和 B 部分



A 部分
住院保险



B 部分
Medical 保险

或

Medicare Advantage 计划
C 部分



A 部分和 B 部分组合
有或没有处方药保险 (D 部分)



Medicare 补充保险
(Medigap/次级保险)

次级保险也包括：

- 退休人员福利
(例如, 公务员退休系统 (PERS))
- COBRA (在某些情况下)
- Tricare for Life/CHAMP VA
- Medicaid
- 印第安健康服务 (IHS)



Medicare D 部分
处方药计划 (PDP)

如果可以, 请联络该等保险选项

- 雇主或工会团体计划: 计划客户服务部
- 军人福利: 所在县的退伍军人服务处, 电话: **800-692-9666**
- Medicaid: 您的 Medicaid 个案经理, <https://one.oregon.gov/>, 或致电 **800-699-9075 (711 TTY)**

您的 Medicare 选项

入保 Medicare

如果您即将年满 65 岁并已享有社会保障署或铁路退休局福利，则在您生日前三个月左右，您将收到邮寄给您的 Medicare 卡及文件包。请务必向社会保障署更新地址，确保东西及时送达。

如果您尚未领取退休福利，您**必须**联络社会保障署以入保 Medicare，或了解您是否可以延迟入保而不会受到处罚。在 65 岁生日前后，您有七个月的入保时间，但您等待的时间越长，福利就会延迟。请参阅表格（[page 13](#)）了解详细信息。

如果您错过 65 岁的七个月入保期，您可在每年 1 月 1 日至 3 月 31 日期间入保。医疗福利将从 7 月 1 日开始生效。但是，您可能需要支付 [延迟入保罚金](#)。

社会保障署负责确定资格、保费及罚金。如有关于入保 Medicare 的问题，请致电社会保障署，电话：800-772-1213（免费），服务时间：周一至周五，上午 8 点至晚上 7 点。请务必准确记录通话日期和时间及您与之通话的所有服务代表姓名。

如果您或您的合法配偶当前有工作，并且您享有雇主团体健康计划的承保，您可推迟入保 Medicare，并且无需支付罚金。但在某些情况下，Medicare 可能是主要保险。

请联系福利管理员，了解这是否适用。

什么是 Medicare A 部分和 B 部分？

Medicare A 部分和 B 部分也称为 "Original Medicare"，其承保基础的住院和医疗服务。但您将分担部分费用。本指南还说明了健康和[处方药](#)保险的其他保险选择。

无论哪种 Medicare 最适合您，请：

1. 致电**社会保障署**，了解关于入保 A 部分和 B 部分的信息。致电 Medicare，电话：**800-MEDICARE** 或 **(800-633-4227)**，免费电话，了解关于福利、索赔或 D 部分药物保险的信息。**请务必**记录与客户服务代表联络的日期及其姓名。
2. 请确保服务提供商（包括医院）接受您的保险。请致电计划以确保服务提供商（包括医院）在计划网络中。
3. 请访问 [medicare.gov](#) 并使用网站上的“**Medicare Health and Drug Plan Finder**”（**Medicare 健康和药物计划搜寻工具**），或致电您的计划进行查找。
4. 请保存记录。记录通话的日期、时间、所拨号码、通话对象姓名及所获信息。

A 部分 – Original Medicare 住院保险

2022 年 A 部分保费	工作积分低于 30, 保费为 \$499; 积分为 30-39, 则保费为 \$274。 对于工作积分满 40 的人士, 大部分无需支付保费。请向社会保障署查询工作积分。
----------------------	--

服务	福利	您支付的费用
住院 住院服务, 非观察 ; 半私人病房、膳食、一般护理、杂项医院服务和用品	头 60 天	每个福利期 \$1,556 的自付额。您可能在一个日历年内支付多次自付额。在 受益人 从医院或专业护理机构出院满 60 天后, 如果其再次住院, 则需支付自付额。
	第 61-90 天	\$389/天
	第 91-150 天 (终生储备日)	\$778/天 (一生最多 60 天)
	超过 150 天	所有费用
专业护理机构 (SNF) 出院后 30 天内, 在 Medicare 批准的设施中住院三个午夜后	第 1-20 天	\$0
	第 21-100 天	最高 \$194.50/天
	超过 100 天	所有费用
居家医疗保健 由 Medicare 认证的机构提供	就诊仅限兼职或间歇性的专业护理	无需为服务支付费用
临终关怀护理 仅适用于绝症	只需医生证明存在医疗必要性	门诊药物和住院喘息护理的有限分摊额选项
血液	血液	如果医院需要为您购买血液, 您必须支付前 3 个单位的费用或献血。

请记住: Medicare 仅支付 Medicare 批准的费用, 不支付所提供的医疗服务的所有费用。

B 部分 – Original Medicare 医疗保险

2022 年 B 部分保费	2022 年费用为 B 年费用为 \$170.10 (或更高, 具体取决于您的收入)。
2022 年 B 部分共付额	在您支付 \$233 的年度自付额后, Medicare 通常会为承保服务支付 Medicare 允许金额的 80%, 而由您支付剩余的 20%。无自付费用上限。

承保服务	您支付 B 部分月保费, 外加:
<ul style="list-style-type: none"> • 医师服务 • 急诊室紧急护理 • <u>诊断性检查</u>、化验、磁共振成像 (MRI)、计算机断层扫描 (CT) 和 X 光检查 • B 部分承保在门诊设施使用的药物 	在支付年度自付额后, Medicare 允许金额的 20%。
• 救护车运输	如其他运输方式会对您造成生命威胁, 则无需支付任何费用。
• 糖尿病用品 • 耐用医疗设备、义肢/矫正用具	详情见第 page 16 页。
住院观察	<u>在支付年度自付额后</u> , Medicare 付款公式确定的共付额。
职业治疗、物理治疗和言语治疗	在支付年度自付额后, Medicare 允许金额的 20%。
针灸	针对 <u>慢性</u> 腰背疼痛的治疗, 在支付年度自付额后, Medicare 允许金额的 20%。
居家医疗保健 (与 A 部分相同)	无需为承保服务支付费用。
预防性服务、一些临床化验服务 (验血、尿液分析)	无需为大部份检验或程序支付费用; 诊室就诊的费用或其他费用可能适用。
心理健康	在支付年度自付额后, Medicare 允许金额的 20%。

Medicare 的 A、B、C 与 D 部分

什么是 Medicare?

Medicare 是面向以下人群的健康保险:

- 年满 65 岁的人士
- 不满 65 岁且领取社会安全残障保险 (SSDI) 收入超过 24 个月的人士
- 终末期肾病 (ESRD) 或肌萎缩性侧索硬化症 (ALS) 患者。

本指南包含有关 Medicare 承保范围以下方面的信息:

- A 部分: 住院保险*
- B 部分: 医疗保险*
- Medicare 补充保险, 也称为 Medigap 计划
- C 部分: Medicare Advantage 计划及私人 Medicare 健康保险计划
- D 部分: 处方药保险。

因为 Medicare 属于健康**保险**, 因此您需要分担护理费用。

*A 部分或 B 部分不承保的一些项目

- 长期护理
- 牙科护理和假牙
- 门诊处方药
- 助听器/助听器验配检查
- 常规视力服务和眼镜
- 包含化验服务的常规年度体检
- 美国境外旅行, 有限例外情况除外
- 替代护理 (自然疗法、治疗性按摩)
- 医疗运输服务, 包括非危及生命的救护车运输

备注



小提示

如对 Medicare 服务概要通知 (MSN) 或 Medicare Advantage 或 D 部分福利说明 (EOB) 中的信息有疑问, 请先致电您的服务提供商或计划。如果您的服务提供商或计划无法提供帮助, 请联络当地的 SHIBA 寻求帮助。

入保期

首次入保期 (IEP)

首次入保期为您 65 岁生日前后的七个月时间 (您 65 岁生日当月之前的三个月; 65 岁生日当月; 以及 65 岁当月之后的三个月)。

对于未自动参保的人士，或必须支付 A 部分保险保费的人士，其可在首次或一般入保期 ([IEP](#) 或 [GEP](#)) 内注册入保 Medicare。

每个人均有资格在年满 65 岁时入保 Medicare，只要其已在美国合法居住 5 年或更长时间。对于年满 65 岁但尚未满足此法定居住期限要求的人士，第 60 个月将视同 65 岁生日当月。首次入保期将从其合法居住在美国的第 57 个月开始，并在第 63 个月结束。

我错过了首次入保期 (IEP)

如果您错过了 IEP，并且不在您或您配偶当前有效的雇主团体健康计划 (EGHP) 的承保范围内，您将需要在一般入保期内入保 Medicare。一般入保期的时间为每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。请前往[社会保障署](#)或致电他们，电话：**800-772-1213**，以启动入保。免保费的 A 部分于联络社会保障署前六个月生效。B 部分于 7 月 1 日生效。

在您使用 1 月 1 日至 3 月 31 日的一般入保期后，您可于 4 月 1 日至 6 月 30 日入保 Medicare Advantage 计划，该计划与您的 Medicare A 部分及 B 部分将于 7 月 1 日生效。B 部分和[处方药](#)计划的延迟入保罚金可能适用。

首次入保期和生效日期

如在 IEP 期间的以下月份入保	Medicare 保险将从以下月份的首日开始生效:
第一个月 (生日当月前 3 个月)	65 岁生日当月
第二个月 (生日当月前 2 个月)	65 岁生日当月
第三个月 (生日当月前 1 个月)	65 岁生日当月
第四个月 (生日当月)	生日当月后的次月
第五个月 (生日当月后 1 个月)	入保后第二个月
第六个月 (生日当月后 2 个月)	入保后第三个月
第七个月 (生日当月后 3 个月)	入保后第三个月
例外情况：如果您的生日是当月的第一天，那么您的 IEP 会提前一个月开始。	

入保期与截止日期

(请参阅从第 page 86 页开始的缩写定义)

计划	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	延迟入保罚金
Medicare A 部分	年满 65 岁前三个月开始的 七个月 , 或在获得 SSDI 24 个月后自动入保	一般入保期 (GEP): 每年一月到三月 ; 如果 A 部分免保费, 则 生效日期 为自申请之日起往前追溯 6 个月; 如果已支付 A 部分保费, 则于 7 月 1 日生效。	通过当前工作 (本人或配偶) 享有 EGHP 承保期间的任何时候, 或当前工作结束后 八个月内	不适用	无, 除非没有免保费——罚金为保费的 10%; 持续时间是延迟入保时间的两倍。
Medicare B 部分	年满 65 岁前三个月开始的 七个 月, 或者如已获得 SSDI , 则在 24 个月后自动入保	一般入保期 (GEP) : 每年一月、二月和三月 B 部分保险生效日期为 7 月 1 日。	通过当前工作 (本人或配偶) 享有 EGHP 承保期间的任何时候, 或当前工作结束后 八个月内 。	不适用	保费罚金为延迟入保期间的现行 B 部分年度保费的 10%; 持续时间为终生, 除非您符合 Medicare 储蓄计划 (MSP) 的资格。
Medigap	一旦同时享有 A 部分和 B 部分保险, 则可以购买。不论年龄 (65 岁以下或 65 岁以上), 开放入保期 (OEP) 与保证批核 (GI) 为入保 B 部分后头六个月。	任何时间, 但由计划决定; 除非 GI 适用, 否则公司可能会承保或因既存疾病而拒绝承保。	63 天 GI 期 , 从上个计划结束之日起 30 天 GI 期 (从当前保单持有人生日开始), 以供转换到不同的公司。 请参阅第 page 33 页, 了解有关 试用权保证批核期 信息。	不适用	可能花费更多。如果超过 OEP 和 GI 期限, 计划可能会因健康状况拒绝提供保险

(请参阅从第 **page 86** 页开始的缩写定义)

计划	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	延迟入保罚金
Medicare Advantage	从年满 65 岁或因 <u>SSDI</u> 而符合 Medicare 资格之前的三个月开始的 七个月 。	年度入保期 (AEP): 10 月 15 日至 12 月 7 日 ; 1 月 1 日生效。 一般入保期 (GEP): 如在 GEP 期间入保 A 部分和 B 部分, MA 入保期为 4 月 1 日至 6 月 30 日 ; 生效日期为 7 月 1 日。	失去其他保险后 60 天 , 或入保第一个计划后 12 个月。还包括五星和表现不佳的计划特殊入保期 (SEP)。 请参见第 page 48 页。 对于以下人士而言, 本年度的前三个季度: 享有额外补助或 Medicaid 的人士。	1 月 1 日至 3 月 31 日, 或入保 MA 的前三个月 (如果是刚入保 Medicare)。 仅允许采取一项行动。 请参见第 page 48 页。	无针对健康保险的罚金。延迟入保药保险可能产生 D 部分罚金, 并增加到保费中。
Medicare D 部分	从年满 65 岁或因 <u>SSDI</u> 而符合 Medicare 资格之前的三个月开始的 七个月 。	年度入保期 (AEP): 10 月 15 日至 12 月 7 日 ; 1 月 1 日生效。 一般入保期 (GEP): 如支付 A 部分保费, 处方药计划 (<u>PDP</u>) 入保期为 4 月 1 日至 6 月 30 日 ; 生效日期为 7 月 1 日。	失去其他保险后 60 天 。还包括五星和表现不佳的计划特殊入保期 (SEP)。 请参见第 page 48 页。 对于以下人士而言, 本年度的前三个季度: 享有额外补助或 Medicaid 的人士。	每年 1 月 1 日至 3 月 31 日, 前提是在 1 月 1 日享有一个 MA 计划。仅允许采取一项行动。 请参见第 page 51 页。	每延迟入保一个月的罚金为基准保费的 1%; 例如, 延迟 24 个月, 则罚金为 24%; 持续时间为终生, 除非您符合额外补助的资格。 请参见第 page 24 页。

Medicare B 部分预防性服务

Medicare 以较低的费用提供一些预防性服务，但前提是您必须从接受 Medicare 指定费用的服务提供商处获得该等服务。某些设施的费用或诊室就诊费用可能适用于某些福利。请咨询医生，了解哪些服务适合您。

在接受任何预防性服务之前，请咨询医生的账单处，了解 Medicare 是否承保该服务的费用。[限制](#)适用于所有福利。请务必准确记录您接受的所有预防性服务。

提示：如您使用 Original Medicare，您可创建自己的 [medicare.gov](#) 账户来跟踪您的预防性服务。

Medicare 承保的预防性服务

- 腹主动脉瘤筛检
- 酒精滥用的筛检和咨询
- 骨质测量（骨密度）
- 心血管疾病筛检
- 心血管疾病（行为治疗）
- 宫颈癌和阴道癌筛检
- 结肠直肠癌筛检
- 抑郁症筛检
- 糖尿病筛检
- 糖尿病自我管理培训

- 青光眼检查
- 乙型肝炎感染筛检
- 丙型肝炎[筛检测试](#)
- [人类免疫缺陷病毒 \(HIV\)](#) 筛检
- 肺癌筛检
- 乳房 X 光检查（筛检）
- 营养治疗服务
- 肥胖病筛检和咨询
- 一次性“欢迎加入 Medicare”预防性就诊
- 前列腺癌筛检
- 性传染疾病筛检和咨询
- 疫苗注射：
 - » 流感疫苗
 - » 乙肝疫苗
 - » 肺炎球菌疫苗
- 戒烟咨询
- 年度健康就诊

Medicare Advantage 计划必须提供这些预防性筛检。请咨询您的计划，以了解任何设施或其他费用。



预防性就诊

(仅适用于 Original Medicare, 不适用于 Medicare Advantage)

“欢迎加入 Medicare”预防性就诊

您可在入保 B 部分后 **12** 个月内免费接受此项就诊。此就诊包括审查与您的健康和教育相关的医疗和社交史；其中还有关于预防性服务的咨询，包括某些筛检、疫苗注射以及转介接受其他护理（如有需要）。其还提供：

- 某些筛检、疫苗注射以及转介接受其他护理（如有需要）
- 身高、体重和血压
- 计算体重指数
- 简单的视力测试
- 审查您患抑郁症的潜在风险及您的安全水平
- 与您讨论拟定预立医嘱的提议
- 一份书面计划，让您了解您需要哪些筛检、疫苗注射和其他预防性服务。

这是一项一次性就诊；您无需接受此就诊即可就年度健康就诊获得承保。如果您在就诊当天接受任何其他服务，“欢迎加入 Medicare”可能无法获得承保。请确保在约诊时告知他们您希望预约“欢迎加入 Medicare”就诊。这不属于年度体检。

年度健康就诊

如果您已加入 B 部分达 **12** 个月以上，您可免费接受此项就诊，以便根据您目前的健康状况和风险因素，制定或更新个人化的疾病与残障预防计划。作为就诊的一部分，服务提供商将要求您填写健康风险评估，这将帮助您和服务提供商制定个人化预防计划，以帮助您保持健康。这项就诊还包括：

- 审查您的医疗和家族史
- 制定和更新当前服务提供商及处方药的清单
- 身高、体重、血压等常规测量
- 检测任何认知障碍
- 个人化健康建议
- 风险因素与治疗选项列表
- 适当预防性服务的筛检时间表
- 预先护理规划

此项就诊每 **12** 个月承保一次（距离自上次就诊必须已过去 **11** 个月）。

Original Medicare – 受益人预先通知 (ABN) 与耐用医疗设备、义肢、矫正用具及用品 (DMEPOS)



强制性和自愿性受益人预先通知 (ABN)

有时, 如果医疗提供者或供货商认为 Medicare 不承保特定服务, 其**必须**以书面形式 (使用 ABN) 通知您。ABN 应载明不承保的特定服务及费用。

如您未收到供签字的通知, 而这是必要的, 您可能不需要支付此账单。对于 Medicare 从未承保的项目和服务, 则不需要 ABN。此外, 此通知适用于加入 Original Medicare 的人士, 不适用于参加 Medicare Advantage 计划的人士。

切勿签署空白的 ABN。

例行性 ABN (让**受益人**签署空白表格, 然后稍后再填写的做法) 违反了 Medicare 规则。告诉患者“我们需要您签字, 因为我们从不知道 Medicare 是否会给予”也是不允许的。服务提供商应根据所使用医疗代码了解 Medicare 是否会承保某项服务。

耐用医疗设备、义肢、矫正用具及用品 (DMEPOS)

所有 DMEPOS 的购买必须由医生开具处方, 通常需要附上医疗必要性声明, 并通过与 Medicare 签约的供货商购买。如果供货商接受费用安排, 您需承担的费用份额为 Medicare 指定费用的 20%。如要查找供货商, 请访问 medicare.gov/medical-equipment-suppliers/

备注: 如果您预先向供货商支付全额费用, Medicare 将不会为您报销。请确保从直接向 Medicare 收费的 Medicare 签约供货商处获取用品。

邮购糖尿病用品

针对直接交付至受益人住所的糖尿病用品, Medicare 将仅向签约供货商提供报销。邮购指物品运送或交付至受益人住所, 包括通过一些药房提供的送货上门。

如果您享有 Medicare Advantage 计划, 请联络该计划, 以寻找与您的计划签订合约的供货商; 并使用这些供货商来获取所有的 DMEPOS。

退伍军人福利和 Medicare

退伍军人需要了解退伍军人事务部 (VA) 和 Medicare 在某个案中如何合作。享有 Medicare 和 VA 福利的退伍军人可通过任一计划获得服务。不过，他们必须选择在每次看医生或接受医疗保健（例如，在医院）时使用的福利。Medicare 不会为 VA 授权的同一服务付费；同样，退伍军人福利不会为 Medicare 承保的同一服务支付主要费用。一些退伍军人可免费获得医疗保健，包括处方药。其他保险可能需要负责支付 Medicare 不报销的共付额。

如要获得 VA 福利项下的服务，相关人士必须在 VA 机构接受医疗保健，**或者**让 VA 授权非 VA 设施的服务。

退伍军人可能会因延迟入保 Medicare B 部分而须支付罚金，即使他们已参加 VA 医疗保健。

VA 药物保险被认为是被认为是 Medicare 可抵免保险，这可防止需要支付 Medicare D 部分延迟入保罚金。为避免在入保 Medicare 药物计划时需要支付罚金，您必须提供 VA 药物保险证明。如欲索取可抵免保险的信函或有关当前福利状态的信息，请联络 VA 健康福利热线，电话：**877-222-VETS (8387)**（免费）。

使用 VA 药物福利及入保 Medicare 计划以获取 VA 可能不承保的药物对某些退伍军人有帮助。使用 Medicare 药物计划时，VA 不会报销自付费用，并且 VA 不是次要付款人。

每个县均有一名指定退伍军人服务官 (VSO)，为您提供 VA 福利方面的帮助。如要查找您当地的 VSO，请访问 oregon.gov/odva/services/pages/county-services.aspx 或致电 **800-828-8801**（免费）。

TRICARE for Life 适用于退伍军人及其家属。您必须投保 Medicare A 部分和 B 部分才可享有 TRICARE for Life。

如欲了解资格信息，请致电国防部，电话：**866-773-0404**（免费），或访问 tricare4u.com。



退休人员计划和 Medicare

大多数情况下，如果您符合以下条件，您必须投保 Medicare A 部分和 B 部分，方可加入或继续享有任何退休人员计划选项：

- 有资格入保前雇主的团体健康计划（退休人员）保险，并且
- 接近或超过 65 岁。

一旦您符合 Medicare 资格，您就可以选择加入退休人员计划，这很可能会有截止日期。请咨询您雇主的计划管理员，了解资格时间表和规则。未按时入保可能会禁止您将来入保。

一旦您退休并享有 Medicare 及前雇主的团体健康计划（退休人员）保险，请确保您清楚自己的团体健康计划是否：

- 在 Medicare 之后支付（次要付款人），或
- 是属于主要付款人的管理式护理计划。

您的退休人员团体健康计划保险的运作方式取决于具体计划的条款。您退休后享有的团体健康计划保险可能有不同的规则，并且在您享有 Medicare 后可能不会以相同的方式运作。

关于退休人员保险的五个须知事项

1. 了解退休后是否能继续享有您的雇主保险。通常，当您从雇主或工会处获得退休人员保险时，其会控制此保险。雇主不需要提供退休人员保险；他们可以更改福利或保费，甚至取消保险。
2. 了解退休人员保险的费用和福利，包括其是否包含您配偶的保险。您的雇主或工会可能会为您、您的配偶或你们两人提供退休人员保险，这会限制其支付的金额。其可能只提供“止损”保险，仅在达到金额上限时才开始支付您的自付费用。

3. 了解当您有资格入保 Medicare 时，您的退休人员保险会发生什么变化。例如，在您有资格入保 Medicare 但未投保的任何期间，退休人员保险可能不会支付您的医疗费用。当您有资格入保 Medicare 时，您可能需要同时投保 Medicare A 部分和 B 部分，才能从退休人员保险获得全部福利。

4. 了解您作为退休人员的持续承保对您和配偶的健康保险有何影响。如果您不确定您的退休人员保险如何与 Medicare 合作，请获取一份您的计划福利手册或查看雇主或工会提供的计划摘要说明。您也可致电雇主的福利管理员，咨询当您享有 Medicare 时，该计划如何支付。您可能需要咨询 SHIBA 顾问，以获得是否购买 Medicare 补充保险 (Medigap) 的建议。

5. 如果您的前雇主终止您的保险，俄勒冈州法律赋予您在 63 天内购买 Medigap 保单的权利，并且保证批核。即使您不再处于 Medigap 开放入保期，这也适用。

在您退休后，Medicare 将优先给付。因此，您的退休人员保险可能与 Medicare 补充保险 (Medigap) 项下的保险类似。退休人员保险与 Medigap 保单不同；不过，与 Medigap 保单类似，它通常提供可弥补 Medicare 承保缺口的福利，例如[共同保险](#)和自付额。有时，退休人员保险包含额外福利，例如额外住院天数、常规视力检查或牙科福利。

统一综合预算协调法案 (COBRA) 和 Medicare

如果您的 Medicare 福利 (A 部分或 B 部分) 在您选择 COBRA 保险之日或之前生效，您可继续享受 COBRA 保险及享有 Medicare。即使您的 A 部分福利在您选择 COBRA 之前就已开始生效，但您在晚些时候才投保 B 部分，也是如此。在此情况下，相对于 COBRA 保险而言，Medicare 始终是主要保险。

Medicare 和雇主团体健康计划 (EGHP)

当您或您的配偶仍在工作，并且享有雇主团体健康计划的承保时，您可延迟加入 Medicare，并且无需支付罚金。但是，如果雇主的雇员少于 20 人，Medicare 通常优先给付（主要保险）。无论您是否入保 Medicare，雇主计划都是次要付款方。如果您或您的配偶因残障（年龄小于 65 岁）而入保 Medicare，Medicare 将先于雇员少于 100 人的公司进行给付。

当您享有在职员工团队健康保险的承保时，您通常可在工作期间或工作保险结束后 8 个月内随时入保 Medicare A 部分和 B 部分。

如果您在投保 COBRA 后有权入保 Medicare，则您的 COBRA 福利将在 Medicare 开始生效时终止。但是，如果 COBRA 承保您的配偶和/或受抚养子女，则其保险最多可延长 36 个月，因为您有资格入保 Medicare。

当您的 EGHP 结束时，您将享有特殊入保期 (SEP) 来入保 Medicare 及其他的 Medicare 相关保险计划。您可选择入保：

- 退休人员计划，如有（第 [page 20](#) 页）
- Medicare Advantage 计划（健康和药物保险组合）（第 [page 48](#) 页）
- 次要保单，称为 Medicare 补充保险（Medigap）（第 [page 32](#) 页）
- 独立处方药计划（第 [page 28](#) 页）

您做出投保决策以避免延迟入保罚金的时间有限，切勿延迟。载明时限的表格见本指南第 [page 13](#) 页。

具有健康储蓄账户 (HSA) 的雇主高自付额健康计划

在以下情况下，您必须在继续向 HSA 供款或入保 Medicare A 部分之间做出选择：

- 您通过雇主享有高自付额健康计划 (HDHP) 的承保，以及
- 您和雇主正在向健康储蓄账户 (HSA) 供款。

一旦完全入保 Medicare，您就不再有资格向 HSA 供款或从雇主处获得 HSA 供款。如继续供款，则会产生税收后果和处罚。

如您选择在 65 岁后继续工作并向 HSA 供款，则必须在加入 Medicare 前六个月停止供款。这是因为如果 A 部分免保费，A 部分将向前追溯六个月开始生效，或在您 65 岁生日当月生效，以先发生者为准。致电社会保障署预约当日为“保护性申请日期”，并且 A 部分的 [生效日期](#) 将自致电之日起向前追溯六个月。

您做出投保决策以避免延迟入保罚金的时间有限，切勿延迟。载明时限的表格见本指南第 [page 13](#) 页。

Medicare 和交易市场

如果您享有 Medicare，则无需通过健康保险交易市场 (Health Insurance Marketplace) 购买保险 (healthcare.gov)。

交易市场供个人、家庭及小型企业的雇员通过私人保险公司或俄勒冈州健康计划获得健康保险。以下是有关 Medicare 和交易市场的常见问题。

除了 Medicare 之外，我是否还能获得交易市场的计划？

否。清楚您有 Medicare 的人通过交易市场或保险公司向您出售健康计划是违法行为。即使您仅享有 A 部分或 B 部分也是如此。除了交易市场的计划外，还有专为与 Medicare 配合运作

而设计的计划。请前往第 **page 32** 页了解有关 **Medigap** 保单的信息，前往第 **page 50** 页了解关于 **Medicare Advantage** 计划的信息。您也可致电 **SHIBA** 或访问 medicare.gov 了解更多信息。

我是否可以选择交易市场的保险，而不选择 Medicare？

一般来说，否。但是，也有一些例外情况：

- 在以下情况下，您可能能够通过交易市场获得计划：
 - » 您有资格参与 Medicare 但尚未入保，因为您必须支付 A 部分的保费，或者因为您没有领取社会保障福利
 - » 您支付 A 部分的保费（您可以退出 A 部分和 B 部分保险）
 - » 你没有五年有记录的合法居民身份来符合资格获得 Medicare 或 Medicaid。

家庭收入将决定您是否有资格通过交易市场获得财务援助以支付该计划的费用。如欲了解关于交易市场保险的更多信息，请访问 healthcare.gov 或致电 **800-318-2596**（免费）。

在做出选择前，您需要考虑两点：

- 如您在首次入保期结束后入保 Medicare，只要您享有 Medicare，您可能就需要支付延迟入保罚金。
- 首次入保期外的时间，您通常只能在 Medicare 一般入保期（1 月 1 日至 3 月 31 日）内入保 Medicare。您的保险要到当年 7 月才会开始生效。
- 请参见第 **page 14** 页，了解关于入保期与截止日期的信息。

如果我在加入交易市场计划后符合 Medicare 的资格，该怎么办？

您可在 Medicare 开始生效前通过交易市场获得健康保险计划。然后，您可在 Medicare 保险开始生效时取消交易市场计划。

一旦您符合 Medicare 的资格，您将可以在首次入保期内登记入保。对大多数人而言，此入保期

于其 65 岁生日当月前三个月开始，并于 65 岁生日当月后三个月结束。

大多数情况下，在您首次符合资格时登记入保对您有利，因为：

- 一旦您符合 Medicare 的资格，您将无法根据收入获取价格更低的交易市场计划。
- 如您在首次入保期结束后入保 Medicare，只要您享有 Medicare，您可能就需要支付延迟入保罚金。

备注：您可在 Medicare 保险开始生效后继续享有交易市场计划。但是，一旦您开始符合资格享有免保费的 A 部分保险，您通过交易市场获得的任何财务援助都将停止。无论您是否入保 Medicare，都是如此。

此外，一旦您有资格享有免保费的 A 部分保险，您的交易市场计划将不会续保。

我是否能通过交易市场获得独立牙科计划？

否，如果您有 Medicare，则不能通过交易市场购买牙科计划。但是，您可直接从健康保险公司购买牙科计划。请联系您的代理人。

我可以从哪里获得与 Medicare 搭配的牙科保险？

SHIBA 办事处有一份在俄勒冈州销售保单的独立牙科保险公司名单。此外，一些 Medicare Advantage 计划的核心福利包括预防性牙科服务。这些计划可添加牙科附加保单来承保综合服务。

药物保险



D 部分处方药保险

Medicare D 部分

Medicare 为所有 Medicare 受益人提供处方药保险，无论收入或健康状况如何。Medicare D 部分计划承保大部分自行给药的药物，及一些药房施打的疫苗，例如带状疱疹疫苗。

与 Medicare 签约的私人保险公司提供这些计划，而这些计划可能有月保费、共付额、共同保险和自付额。

D 部分保险可通过仅承保药物的独立处方药计划 (PDP)、及组合健康和药物保险的含处方药承保的 Medicare Advantage (MAPD) 计划获得。

如果您想要处方药保险，您必须入保 Medicare A 部分或 B 部分，并采取行动加入计划。

我是否需要处方药保险？

Medicare D 部分跟所有保险一样。如果您现在需要，它会为您提供承保，并保护您免于承担未来的处方药费用。如果您在首次符合资格时没有入保 D 部分，您之后可能需要支付延迟入保罚金。

如果我享有处方药保险，该怎么办？

如果您已享有一个 D 部分独立处方药计划，您的保险公司必须在 10 月初向您发送一个文件包，其中说明次年变化。请仔细阅读该等文件。

如您已通过雇主、工会或政府机构（例如 Va）获得处方药保险，并且此药物福利属于可抵免保险——与 Medicare 的标准 D 部分福利一样好或更好，您可能会想要继续享有现有计划。如无说明保险是否属于可抵免保险的信函，请联络福利管理员并索取一份。请始终保存好任何可抵免保险的证明。



小提示

请保存您的 Medicare 服务概要通知 (MSN) 和 Medicare Advantage 与 D 部分福利说明 (EOB)。请留存一份个人医疗保健日志，这可从您当地的长者医疗巡查组处获得，这样您就可以自行检查记录是否与收到的通知相符。请销毁您决定不再妥善存储的所有文件。

延迟入保罚金

如果您符合 D 部分的资格，并且没有其他可抵免保险，您在将来入保时可能需要支付罚金。在没有可抵免保险的情况下，罚金金额为 D 部分全国基本受益人保费的 1% (2022 年为 33 美分)，2022 年每月 \$33.37。如果您有其他药物保险，该计划的福利管理员必须签发一封信函，说明您的保险是否与 Medicare 的基本 PDP 福利一样好或更好。

如果您有资格获得额外补助 (请参见第 page 28 页)，或者您因残障而拥有 Medicare，并且您已年满 65 岁，即可豁免延迟入保罚金。

我可以从哪里获得帮助来选择处方药计划？

- 请访问 [medicare.gov](#)。
- 请致电 SHIBA (老年人健康保险福利援助计划)，电话: **800-722-4134** (免费)。
- 请致电 Medicare，电话: **800-633-4227** (免费)。

我可以转换计划吗？

是。计划每年都在变化。Medicare 建议您每年秋季审查自己的处方药计划。您可在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 的年度入保期 (AEP) 内加入、退出或转换计划。

如果您年初享有 Medicare Advantage (MA) 计划，在 1 月 1 日至 3 月 31 日的 MA 开放入保期，您可变更药物保险。(详情见第 page 51 页。)

如欲转换计划：

- 加入新处方药计划或包含处方药保险的 Medicare Advantage 计划。从 1 月 1 日起，您的新计划将取代旧计划。**您无需采取任何其他行动来结束之前的计划。**
- 若您在秋季年度入保期内有多次入保行动，Medicare 在该入保期结束前收悉的最后一次入保行动将生效。切勿一天采取多次入保行动。

如您迁居新州，您必须在该州入保新计划，即使您已入保覆盖全国的计划。

药物计划须知事项

药物清单：也称为“处方集”，每个药物计划均有一份承保处方药清单。计划因处方集、药物获取规则及费用而异。

限制：所有计划都可对其药物处方集施加限制。施加的限制和限制类型如下：

- **事先授权：**开具处方者必须联络计划证明药物存在**医疗必要性**，以让计划承保该药物。处理期间，计划可提供 30 天药量。
- **药量限制：**出于成本、安全或法律方面的原因，一些计划会在一段时间内限制承保药物的药量。如果您需要的药量超出允许范围，医生必须提交证明，证实这具有医疗必要性。然后，计划可能允许针对药量限制的例外处理。
- **阶段疗法：**计划会要求您必须先试用其处方集中某些较便宜的药物，然后其才承保更昂贵的品牌药。医生可联络计划申请例外处理：
 - » 如您以前尝试过该药物但对您没有疗效，或者
 - » 如果医生认为，由于您的病症，您必须服用特定药物。

如果计划批准该申请，该药物将获得承保。

选择限制最少或没有限制的计划——即使您支付的价格总体有点高——可能是个不错的选择。这将减少您在获取首选药物时的延迟和文书工作。

什么是 D 部分自付费用？

药物计划保费的费用范围很广。相比低保费计划，高保费计划不一定能更好地承保您的药物。真正的决定因素是您个人清单上的特定药物。[medicare.gov](#) 上的“**Plan Finder** (计划搜寻工具)”是进行成本比较及选择最适合您的计划的最佳工具。

计划处方集中的所有药物都有一个“层级”，用于标示会员将在药房支付的分摊额。确定每种药物的分摊额的方法有两种：

- **共付额**是个固定金额，通常适用于较低层级的药物。共付额将是全年一致的分摊额。
- **共同保险**是费用的百分比，通常适用于更高层级的药物。作为共同保险的分摊额会随市场波动而变化。

[Medicare.gov](#) “Plan Finder (计划搜寻工具)” 提供的药物计划详细信息（查看“药物福利摘要”）可告诉您药物清单是否需要有共付额或共同保险。

所用药房是否为[首选药房](#)也会对分摊额造成很大影响。

如果您使用网络外药房，则无法获得药物计划福利。您将需要支付零售费用，就好像您没有保险一样。如果您在本州岛境外旅行，请确保您已入保覆盖全国的计划。

我是否可以同时享有多个处方药计划？

视情况而定。如果您已入保退伍军人事务部的药物福利或印第安健康服务的药房福利，则您属于享有可抵免保险的特殊群体；您可拥有一种或两种类型的保险。同时享有两种保险是否有益取决于您的药物清单。但是，对于拥有可抵免的工会、雇主或退休人员保险的人士，其福利最终可能会因登记入保 Medicare D 部分计划而被取消。

除了 Medicare 医疗储蓄账户 (MSA) 计划外，您不能拥有 Medicare Advantage (MA) 计划 (HMO 或 PPO) 及单独的独立药物计划。您的药物保险必须包含在您选择的 MA 计划中。

D 部分老年人储蓄计划

2022 年，许多 D 部分和 Medicare Advantage 计划正在参与 D 部分老年人储蓄计划。该计划将 30 天胰岛素药量的每月共付额限制在 \$35。如要了解哪些计划正在参与，请使用 [Medicare.gov](#) “Plan Finder (计划搜寻工具)” 或联络当地的 SHIBA 咨询计划来筛选计划。

更多支付处方药费用的方式

- **制药商的折扣计划或患者援助计划。** 如果您已入保 D 部分并且仍难以负担药物费用，则您可加入一些计划。如需计划清单及申请链接，请访问 [needymeds.org](#) (**800-503-6897**)。

- **雇主团体健康计划。**许多雇主团体健康计划会承保处方药。请咨询您的福利管理员，了解有关承保范围的信息。
- **俄勒冈州处方药计划 (OPDP)**，这是个批量采购库，**免费**提供给任何俄勒冈州居民。请访问 <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-opdp/Pages/index.aspx> 进行申请。除 Walgreens 外，大多数主要药房连锁店都包含在批量采购库网络中。您可同时拥有 D 部分和 OPDP 折扣卡；但是，您只能使用其中一个来购药。OPDP 折扣卡不是保险。请致电 **800-913-4284** 登记领取折扣卡。

有时还提供其他折扣或优惠券，例如 [GoodRX.com](#)。但是，其无法用于避免延迟入保罚金，因为其不是保险。

D 部分标准福利条款

月保费：计划会收取保费。这是您每月支付的金额，即使您没有购买任何处方药。2022 年俄勒冈州独立药物计划的月保费从 \$7.70 到 \$114 不等。

年度自付额：有些计划有年度自付额。您必须支付此金额，然后保险计划才会支付部分处方药费用。此金额最高达 \$480。在您支付计划自付额后，该计划平均支付您药物费用的 75%，最高可达特定美元金额。

首个福利期：当保险计划开始支付承保药物的费用时，您仍需支付一定比例的费用或共付额（例如在药房支付 \$15 共付额）。备注：第 3 和 4 层级药物的分摊额可达到 33% 到 44%。

承保缺口：医保改革已逐步淘汰“甜甜圈缺口”。2022 年，当您的药物总额达 \$4,430 后，您将支付 25% 的品牌药费用及 25% 的仿制药费用。甜甜圈缺口不适用于领取**额外补助**的人士。

重大伤病承保：一旦您在 2022 年的自付费用达 \$7,050，您就会退出**承保缺口**阶段，并自动进入重大伤病承保阶段。进入重大伤病承保阶段后，在该年度的剩余时间内，您将为仿制药支付 5% 或 \$3.95 (以较高者为准) 或为其他药物支付 \$9.85。

额外补助和 Medicare 储蓄计划

D 部分补助

联邦政府的额外补助计划也称为低收入补贴 (LIS)，为符合资格的受益人节省 Medicare D 部分计划的费用。

额外补助：

- 降低每月保费，通常可降至 \$0
- 减少年度自付额，通常可降至 0 美元，但不会超过 \$99
- 极大降低药房 共付额，即使是昂贵的药物
- 将承保缺口（“甜甜圈缺口”）成本分摊降低至不超过品牌药和仿制药费用的 15%。

您必须入保一个 D 部分计划。补助水平取决于您的收入和资源。一旦获批额外补助，您必须选择一个计划。如果您不选择计划，您将自动加入一个随机的零保费计划，该计划可能无法满足您的特定需求。

如何申请：

- 请致电您当地的 SHIBA 顾问，电话：**800-722-4134**（免费）
- 在线在 BenefitsCheckUp 进行申请，网站：benefitscheckup.org/Oregon
- 请致电 Oregon Medicare Savings Connect，电话：**855-447-0155**（免费）

此外，您还可在在线找到各种患者援助计划，以获得针对药费或特定疾病或病症的帮助。needymeds.org 是个好起点。（**800-503-6897**）。

针对 B 部分保费和其他 Medicare 费用的补助

根据您的收入水平，Medicare 储蓄计划 (MSP) 可帮助支付 Medicare B 部分保费、共同保险及自付额。MSP 会使您自动符合额外补助的资格。

如欲了解您是否符合资格，请向俄勒冈州公众服务部 (ODHS) 下属的当地老年人和残障人士办公室申请。如要查找当地的办事处，请致电 **800-282-8096**（免费）或访问 www.oregon.gov/DHS/Offices/Pages/Seniors-Disabilities.aspx。

咨询 Medicare 储蓄计划或 QMB (合格 Medicare 受益人) 计划。

如果您领取社会安全生活补助金 (SSI)，您将自动获得此财务援助。

遗产追讨

- 无适用于 MSP (部分 Medicaid) 的遗产追讨
- 无适用于额外补助的遗产追讨
- 遗产追讨继续适用于完整的 Medicaid
- 如欲了解更多信息，请致电遗产管理处，电话：**800-826-5675**（免费）。

D 部分标准福利, 您需为药物支付的费用

此图载明了标准处方药计划福利。保险从 2022 年 1 月 1 日开始生效。下方所示费用是药物计划收取的任何月保费之外的费用。\$4,430 的总价值包括[受益人](#)支付的费用及计划付款。

2022 年标准福利					
1 自付额 期间	2 首个福利期	3 承保缺口 (又称为“甜甜圈 缺口”)		4 重大伤病承保	
		品牌药	仿制药		
\$4,430 的药物总值		5%			
最高 100%(\$480) (可能更低)	计划一般支付 75% (约 \$2,962)	70% 的制造商折扣	75%	计划支付 15%, Medicare 支付 80% = Medicare 和计划承保 95%	
	共同保险一般为 25% (约 \$987)	25%	25%	5% 的共同保险或最低 \$3.95/\$9.85 (以较高者为准)	
\$480	\$987	\$5,583		受益人支付的 费用	计划支付的费用
\$7,050 TrOOP					

 黄色单元格 = 会员自付的美元金额。

 蓝色单元格 = 计划或 Medicare 支付的费用。

 绿色单元格 = 黄色 + 蓝色。绿色单元格代表前三个方框 (2 个黄色和 1 个蓝色) 中会员和计划支付的所有美元金额。

 橙色单元格 = 所有黄色方框加上粉红色方框 (黄色 + 粉红色 = 橙色)。所示美元金额 \$7,050 包括会员自付费用 (黄色单元格) 加上任何品牌药制造商的折扣 (粉色单元格)。

2022 年, 品牌药全价的 95% 及仿制药费用的 25% 将计入实际自付费用 ([TrOOP](#))。一旦此金额达到 \$7,050, 即进入第 4 阶段——重大伤病承保阶段。

2022 年独立处方药计划

母公司名称、联络信息和电话号码	计划名称和计划编号	保费	年度自付额	豁免自付额的层级	额外的缺口承保	计划保费(享有100%的额外补助)
Aetna Medicare S5601* M - 866-235-5660 NM - 833-526-2445	SilverScript SmartRx (E) - 205	\$7.70	\$480.00	第 1 层级	无	\$7.70
	SilverScript Choice (B) - 060	\$32.70	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$0.00
	SilverScript Plus (E) - 061	\$75.30	\$0.00	第 1、2 层级	有	\$42.30
Asuris Northwest Health S5609 M - 800-541-8981 NM - 888-369-3172	Asuris Medicare Script Basic (B) -001	\$88.50	\$410.00	第 1、2 层级	无	\$48.00
	Asuris Medicare Script Enhanced (E) - 002	\$114.50	\$0.00		有	\$74.00
Cigna-HealthSpring Rx S5617* M - 800-222-6700 NM - 800-735-1459	Cigna Secure Rx (B) -148	\$36.40	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$0.00
	Cigna Essential Rx (E) - 309	\$44.20	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$13.50
	Cigna Extra Rx (E) - 275	\$50.60	\$100.00	第 1、2、3 层级	有	\$48.50
Clear Spring Health S6946 M - 877-317-6082 NM - 877-317-6082	Clear Spring Health Premier Rx (E) - 054	\$16.20	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$16.20
	Clear Spring Health Value Rx (B) - 025	\$33.50	\$480.00		无	\$0.00
Elixir Insurance S7694* M - 866-250-2005 NM - 888-377-1439	Elixir RxPlus (E) - 136	\$20.30	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$14.90
	Elixir RxSecure (B) - 030	\$37.60	\$480.00		无	\$0.00

* 覆盖全国的计划

(B) = 基础药物福利

(E) = 增强药物福利

关键词: NM - 非会员, M - 会员, TTY - 电传打字机

母公司名称、联络信息和电话号码	计划名称和计划编号	保费	年度自付额	豁免自付额的层级	额外的缺口承保	计划保费(享有100%的额外补助)
Humana S5884* M - 800-281-6918 NM - 800-706-0872	Humana Walmart Value Rx Plan (E) - 209	\$22.70	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$0.60
	Humana Basic Rx Plan (B) - 113	\$38.20	\$480.00		无	\$0.00
	Humana Premier Rx Plan (E) - 176	\$75.30	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$34.80
Mutual of Omaha Rx S7126 M - 855-864-6797 NM - 800-961-9006	Mutual of Omaha Rx Premier (E) - 099	\$31.40	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$31.40
	Mutual of Omaha Rx Plus (B) - 029	\$99.90	\$480.00		无	\$59.40
UnitedHealthcare S5820* M - 888-867-5575 NM - 888-867-5564	AARP MedicareRx Preferred (E) - 029	\$101.00	\$0.00		有	\$60.50
UnitedHealthcare S5921* M - 866-870-3470 NM - 800-753-8004	AARP MedicareRx Walgreens (E) - 411	\$29.30	\$310.00	第 1 层级	无	\$4.70
UnitedHealthcare S5921* M - 866-460-8854 NM - 888-867-5564	AARP MedicareRx Saver Plus (B) - 374	\$36.50	\$480.00		有	\$0.00
WellCare S4802* M - 888-550-5252 NM - 888-293-5151	WellCare Value Script (E) - 135	\$11.60	\$480.00	第 1、2 层级	无	\$11.60
	WellCare Classic (E) - 020	\$35.50	\$480.00		无	\$0.00
	WellCare Medicare Rx Value Plus (E) 233	\$68.90	\$0.00		无	\$39.20

* 覆盖全国的计划

(B) = 基础药物福利

(E) = 增强药物福利

关键词: NM - 非会员, M - 会员, TTY - 电传打字机

Medigap



关于 Medicare 补充保险 (Medigap) 保单

什么是 Medigap?

Medigap 是 Medicare 补充保险的另一个名称。在享有 Original Medicare 的情况下, Medicare 受益人必须为其医疗护理支付部分费用 (自付额和共同保险)。由于该等 A 部分和 B 部分保险缺口,私人保险公司出售 Medicare 补充保单,也称为"Medigap"。**您必须投保 Medicare A 部分和 B 部分才可购买 Medigap。**

如果您享有 Original Medicare (A 部分和 B 部分), 并且购买 Medigap 保单, Medicare 将就索赔支付其应承担的部分, 然后 Medigap 保单将支付其应承担部分。

Medigap 保单以字母命名, 从计划 A 到计划 N。(请勿将其与 Medicare 的 A、B、C 和 D 部分混淆; 它们是不同的。) Medigap 福利由金融监管局进行标准化和监管。如果还入保了 Medicare Advantage 计划, 则 Medigap 无法进行支付。

Medicare 补充保险 SELECT 计划提供什么?

这些基本上是费用较低的标准化 Medigap 保险的受限版本。

SELECT 计划几乎与常规 Medigap 保单相同, 但其限制了哪些诊所、医生和医院可承保非急诊和非紧急护理。

如果您仅使用网络内[服务提供商](#), SELECT 计划可以较低费用为您提供 Medigap 保险。如果您需要网络外[专科医生](#), Medicare 仍将支付其预定金额的 80%。但是, 您的 SELECT 计划可能不会支付剩余的 20% 或自付额。

什么是 Medicare 补充保险创新计划?

Medicare 补充保险创新计划必须遵守联邦和州的法律, 必须在保单及附件中明确注明其为 Medicare 补充保险。保险公司可向 Medicare 受益人免费提供一些额外福利。经俄勒冈州金融监管局 (DFR) 批准, 创新计划福利不能用于更改或减少标准化福利, 包括变更任何分摊额条款。

Medicare 补充保险创新计划福利可包括但不限于:

- 护理热线
- 年度体检
- 预防性牙科护理
- 预防性眼科护理
- 常规听力检查
- 药物折扣卡

提供创新计划的保险公司将决定提供哪些福利。

保单的费用各不相同

同种保单的月保费因保险公司而异。影响保费的因素包括年龄、性别、健康史、吸烟、[直接开具账单](#)、电子转账 (EFT)、邮政编码, 及最重要的因素——保单池中的会员人数。

地区

当公司声明其费率因邮政编码而异时, 持有该保单的会员群体会被划分成更小的规模。规模较小的群体可能会有更不稳定的保费增长, 因为计划可根据整个会员群体的医疗索赔支付情况每年提高一次费率, 但是对个人不适用。计划可能会在 12 个月内仅提高保费一次, 以达到群体医疗赔付率。

类型

在俄勒冈州，大多数 Medigap 保单都是按年龄确定费率。这意味着您的保单保费也可能因您年长一岁而逐年增加。

在俄勒冈州，有些保单是按小区或保单签发时的年龄确定费率。按小区确定费率的保单可能会因会员年满 75 岁而不再提高保费。按签发保单时的年龄确定费率的保单不会因为年龄增长而提高保费。这两种保单都可能根据会员群体支付的医疗费用每年提高保费。

我何时可以购买 Medigap 保单？

您可随时申请 Medigap 保单。保险公司可能会考虑您的病史（核保）以及可能拒绝您的申请。**但是，无论您有任何既存疾病，在第 page 33 页的受保护期间及下述期间，您必然可以获得一份保单：**

- **Medigap 开放入保期：**Medigap 的开放入保期始于 Medicare B 部分开始生效之日，并在六个月后结束。
- **保证批核：**某些特殊状况会触发保证批核 (GI)。这些情况下，您有权购买 Medigap 保单，无需经历核保程序。这些 GI 保护持续 63 天。请参见第 page 33 页，了解所有可用的 GI 情况。
- **失去 Medicaid：**如果您失去 Medicaid 或合格 Medicare 受益人 (QMB) Medicaid 的全部资格，您有 63 天的时间购买 Medigap 保单。您可能希望这样做来负担昂贵的医疗费用，例如透析、化疗和输注药物或免疫抑制剂。
- **您的生日：**在俄勒冈州，若您当前是 Medigap 保单持有人，如果您想比较不同公司针对相同（或更少）的 Medigap 福利设定的价格，您有 30 天的 GI 购保期，从您的生日当天起计。生日规则不适用于雇主赞助的退休人员 Medigap 保单。

65 岁以下投保人的 Medigap

对于因残障而获得 Medicare 的 65 岁以下人士及患有 ESRD (终末期肾病或永久性肾衰竭) 的人士，其有额外机会就 Medigap 保险获得保证批核开放入保期权利：

- 当其年满 65 岁时，六个月
- 在收到 Medicare 入保通知后的前六个月内保留该通知。保证批核保护从该通知的日期开始，并在六个月后结束。

我需要等待才能使用 Medigap 吗？

在保单支付某些福利前，或保单承保之前确诊的疾病之前，Medigap 保单可能有既存疾病回溯期/等待期，最长达六个月。在计划费率页面，0/0、6/6 或 2/6 指公司可针对既存疾病回溯几个月，及您须等待几个月才能让 Medigap 保单承保该等既存疾病。并非所有公司的保单均有等待期。如果符合保证批核的资格，则不会强制执行回溯期/等待期。



小提示

据估计，高龄者财务滥用每年造成的损失在 28 亿至 365 亿美元之间。请保护您的 Medicare 号码，检查对账单是否准确，并报告任何欺诈或滥用问题。

Medigap 等待期

我能否就之前的保险获得抵免?

如您申请的 Medigap 保单在开放入保期内有针对既存疾病的等待期，您之前的保险可能符合抵免资格。

符合资格的保险必须属于以下其中一项：

- 团体或个人医疗保健计划，包括雇主计划或 [COBRA](#) 保单
- Medicare 或 Medicaid
- 军方赞助的医疗保健计划
- 印第安健康服务福利
- 某些公共健康计划
- 联邦雇员健康福利计划 (FEHB)
- Peace Corps 健康福利计划

美国境外的 Medigap 保险

除少数情况外，Medicare 不会为您在美国境外获得的医疗保健服务付费。但是，Medigap 计划 C、D、F、高自付额 F、G、高自付额 G、M 和 N 会在某些情况下承保美国境外的急诊护理。

在达到计划的自付额，外加本年度的 \$250 自付额后，Medigap 计划 C、D、E、F、高自付额 F、G、高自付额 G、M 和 N 支付会为存在医疗必要性的美国境外急诊护理支付 80% 的账单费用。在以下情况下，该等 Medigap 保单会承保境外旅行急诊护理：该护理开始于您旅行的前 60 天，以及如果 Medicare 不以其他方式承保该护理，但保单持有人在美国则会予以承保。Medigap 保单的外国旅行急诊承保的终生限额为 \$50,000。此福利的目的不是提供完善的承保范围。任何计划长途旅行的人都应研究旅行保险。请记住，乘坐游轮旅行时，您就是身处国外。游轮悬挂外国国旗下航行。

第 page 39 页所载费率是出版时的起始费率。其为本州岛可用的最低费率，其中包括费率因素，例如性别、邮政编码、非吸烟状态或电子转账 (EFT)。请联系保险公司或 SHIBA 顾问获取具体的个人报价。



小提示

提出问题

咨询服务提供商或计划*：

- 当您不清楚所收取的费用时
- 当您认为您没有接受服务时
- 当您认为该服务没有必要时。

*如果您的服务提供商或计划没有帮助您，请联络当地的长者医疗巡查组，电话：**855-673-2372** (免费)。

Medigap 保证批核期和计划选择

保证批核	Medigap 计划选择
当您首次入保 Medicare 时, 您加入了 Medicare Advantage 计划 (并非 MSA) 或老年人全面护理计划 (PACE), 但在加入该计划的前 12 个月内, 您想退出该计划 (<u>试用权</u>)。(N)	所有计划
由于残障, 您获准追溯性入保 Medicare。此六个月的开放入保期从您收到书面追溯入保通知后次月第一天开始。(OR)	所有计划
您终止 Medigap 保单以首次加入 Medicare Advantage (MA) 计划、Medicare Select 保单或 PACE 计划, 而在入保后 12 个月内, 您现在想终止 MA 计划。 <u>(试用权)</u> (N)	原计划。如不可用, 则所有计划。
您的 Medicare Advantage 计划或 PACE 计划承保终止, 因为该计划将退出 Medicare 计划或停止在您所在地区提供护理。*(N)	所有计划
您的雇主团体健康计划保险 (包括 COBRA 和退休人员保险) (N/OR), 或 Medicaid (OR) 终止或停止提供所有健康福利。	所有计划
您加入了 Medigap 保单, 但因公司破产或其他非自愿终止本保单项下保险或入保的情况而停止入保。	与当前保单相同的计划或提供更少福利的计划
您的雇主团体健康计划、Medicare Advantage 计划、PACE、Medigap 或 Medicare Select 健康保险因您迁出计划 <u>服务区</u> 而终止承保。*(N)	所有计划
您退出任何计划——Medicare Advantage 计划、PACE、Medicare Select 或 Medigap——因为该计划存在欺诈行为。例如, 营销材料存在误导性或不符合质量标准。*(N)	所有计划
您的 Medicare Select 保险公司的认证被终止、停止在您所在地区提供计划、严重违反与个人有关的组织合同的重要规定, 或计划规定存在错误描述。*(N)	所有计划
生日规则: 您当前为 Medigap 投保人, 希望在生日后 30 天内变更至不同的 Medigap 保险公司。(或) https://shiba.oregon.gov/Documents/2021-4845-INS-birthday-Rule.pdf	与当前保单相同的计划或提供更少福利的计划

* 采取行动的期限为 63 天

(N) 全国规则

(OR) 仅适用于俄勒冈州的规则



俄勒冈州火山口湖

Medigap 计划承保范围

备注:下表所载为 2021 年的美元金额。2022 年美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。

Medigap 计划帮助支付 Medicare A 部分和 B 部分的 **自付额、共付额及共同保险**。在不同的公司,该等标准化计划均提供相同福利。费用可能因邮政编码而异;请致电索取费率报价。费率比较始于第 **page 39** 页。

Original Medicare 缺口	A	B	*C	D	*F	*高自付额 F	G	高自付额 G	K	L	M	N
住院分摊额—— 2022 年 61-90 天 (\$389 每天) 和 91-150 天 (\$778 每天) 共付额;对于一生额外的 365 天,支付全部费用。详情见第 page 9 页。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B 部分共同保险 —— 针对 B 部分服务,承保 20% 的共同保险。详情见第 page 10 页。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓ [†]
头三品脱血液,每日历年。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
临终关怀护理—— 喘息护理及其他 A 部分承保服务的共同保险。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
住院 (A 部分) 自付额 承保每个 福利期 的自付额。 (2022 年度共计 \$1,556)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
专业护理机构 (SNF) 每日共同保险—— 承保每个福利期第 21-100 天的共同保险 (\$194.50 每天)			✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
B 部分自付额—— 承保年度自付额。(2022 年度共计 \$233)			✓		✓							

* 根据 2015 年《Medicare 准入和儿童健康保险计划 (CHIP) 重新授权法案》,自 2020 年 1 月 1 日起,“新符合资格的”Medicare 申请人无法选择计划 C、F 和 FH。

[†] 支付 B 部分共同保险,但您每次看医生最多支付 \$20 的共付额,每次急诊室就诊最多支付 \$50 的共付额。



Original Medicare 缺口	A	B	*C	D	*F	*高自付额 F	G	高自付额 G	K	L	M	N
B 部分超额费用 ——当医生或医院不接受 Medicare 的全额费用作为全额付款时，承保 15% 的超额费用。					✓	✓	✓	✓				
美国境外急诊护理 —— 更多信息见第 page 32 页。			80%	80%	80%	80%	80%	80%			80%	80%
自付费用上限 ——在所付费用达到年度自付费用上限后，全额支付 A 部分和 B 部分共同保险。									\$6,220	\$3,110		
高自付额 ——在您支付分摊额中的自付额后，计划会开始承保。						\$2,490		\$2,490				

* 根据 2015 年《Medicare 准入和儿童健康保险计划 (CHIP) 重新授权法案》，自 2020 年 1 月 1 日起，“新符合资格的” Medicare 申请人无法选择计划 C、F 和 FH。

Medicare Supplement (Medigap) 保单信息

保险公司	电话	网站	可选计划类型	费率因素*
Accendo Insurance Company	866-272-6630	aetnaseniorproducts.com	A, F, G, N	女性, 非吸烟者, 电子资金转账
Cigna Life and Health Ins.Co.	855-891-9368	cigna.com/medicare/supplemental/	A, F, FH, G, N	首选女性, 银行汇票, 费率因邮政编码而异
Colonial Penn Life Ins.Co.	800-800-2254	https://www.bankerslife.com/medicare-supplement-insurance/	A, B, F, FH, G, GH, K, L, M, N, D	首选女性, 银行汇票
Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee	800-264-4000	aetnaseniorproducts.com	A, B, F, FH, G, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Everence Association, Inc.	800-348-7468	everence.com	A, C, F, G, L, N	女性不吸烟者
First Health Life & Health Ins.Co.	855-369-4835	aetnaseniorproducts.com	A, B, F, G, N	女性不吸烟者, 费率因邮政编码而异
Garden State Life Ins.Co	844-639-3648	slaico.americannational.com	A, F, G, GH, M, N	不吸烟者, 费率因邮政编码及 HH 而异
Globe Life and Accident Ins.Co.	800-801-6831	globecaremedsupp.com	A, B, C, F, FH, G, GH, N	女性不吸烟者, 费率因邮政编码而异
GPM Health and Life Ins.Co.	877-844-1036	gpmhealthandlife.com	A, F, G, N	女性不吸烟者, 费率因邮政编码及 HH 而异
Humana Healthly Living	800-866-0581	humana.com	A(I), F(I), FH(I), K(I), N(I)	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Humana Ins.Co.	800-866-0581	humana.com	A, B, C, F, FH, G, GH, K, L, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Loyal American Life Ins.Co.	866-459-4272	cignasupplementalbenefits.com	A, B, C, D, F, G, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Lumico Life Ins.Co.	800-750-2407	lumico.com	A, F, G, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
The Manhattan Life Ins.Co.	800-877-7703	https://www.manhattan-life.com/Seniors/Medicare-Supplement	A, C, F, G, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Moda Health Plan, Inc.	877-277-7073	modahealth.com	A, F, FH, G, GH, N	首选女性

关键词:I(创新计划)、S(SELECT 计划)、PAC(预先授权的支票)、EFT(电子转账)、FH(高自付额 F 计划)、GH(高自付额 G 计划)、HH(家庭折扣)

如要查找当地的 Medicare 代理人, 请使用我们的代理人定位工具, 网址为

Healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx。该工具的描述也可在第 page 6 页找到。

* 费率因素说明见第 page 30 页和第 page 32 页。

保险公司	电话	网站	可选计划类型	费率因素*
National Health Ins.Co.	844-961-9544	natgenhealth.com	A, F, FH, G, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Omaha Ins.Co.	800-667-2937	mutualofomaha.com	A, F, FH, G, GH, N	女性不吸烟者, EFT, 费率因邮政编码及 HH 而异
Oxford Life Ins.Co.	866-641-9999	www.oxfordlife.com	A, F, G, N	女性不吸烟者, PAC, 费率因邮政编码而异
Providence Health Assurance	866-365-4324	providencemedicaresupplement.com	A, G, N	不吸烟者
Puritan Life Ins.Co. of America	888-474-9519	puritanlifeinsurance.com/medsupp	A, F, G, N	首选女性, 费率因邮政编码及 HH 而异
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	844-734-3623	https://www.regence.com/medicare/plans/medigap	A, C, F, G, K, N	EFT, 不吸烟者, HH
Sentinel Security Life Ins.Co.	800-247-1423	sslco.com	A, B, C, D, F, N	女性不吸烟者, 费率因邮政编码而异
State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	866-855-1212	statefarm.com/insurance/health/medsupp.asp	A, C, D, F, G, N	女性不吸烟者, 地区 1, 联络地方代理人, 费率因邮政编码而异
State Mutual Ins.Co.	844-212-0475	statemutualinsurance.com	A, B, C, D, F, FH, G, M, N	首选女性, 比率依邮政编码而定
Transamerica Life Ins.Co.	800-752-9797	transamerica.com	A, B, C, D, F, G, K, L, M, N	非吸烟者女性, 流产后关爱
United American Ins.Co.	800-755-2137	unitedamerican.com	A, B, C, D, F, FH, G, GH, K, L, N	首选女性
United Commercial Travelers of America (The Order of)	800-848-0123	uct.org	A, F, G, N	女性不吸烟者, EFT, 费率因邮政编码而异
UnitedHealthcare Ins. Co.(AARP)	800-523-5800	aarpmedicaresupplement.com	A, B, C, F, G, G(S), K, L, N, N(S)	不吸烟者, EFT, HH
USAA Life Ins.Co.	800-515-8687	usaa.com	A, F, G, N	不吸烟者, PAC

关键词:I(创新计划)、S(SELECT 计划)、PAC(预先授权的支票)、EFT(电子转账)、FH(高自付额 F 计划)、GH(高自付额 G 计划)、HH(家庭折扣)

如要查找当地的 Medicare 代理人, 请使用我们的代理人定位工具, 网址为

Healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx。该工具的描述也可在第 page 6 页找到。

* 费率因素说明见第 page 30 页和第 page 32 页。

按计划类型划分的 Medigap 保单

如需就您的具体年龄和邮政编码获得实时费率报价, 请联络您当地的 SHIBA (联络信息请参见第 6 页) 或 SHIBA 州工作人员, 电话: **800-722-4134**。

保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病回溯期 (LB)/等待期	类型	申请费
	0-65	70	75	80	85				
Accendo Insurance Company	\$149	\$159	\$187	\$220	\$257	05/01/22	0/0	A	\$25
Cigna Health and Life Ins.Co.	\$220	\$248	\$301	\$358	\$425	2020/11/9	6/6	A	无
Colonial Penn Life Ins.Co.	\$238	\$292	\$355	\$413	\$470	2021/1/1	0/0	A	无
Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$167	\$189	\$221	\$243	\$259	2021/6/1	0/0	A	\$20
Everence Association, Inc.	\$162	\$175	\$183	\$195	\$203	2021/4/1	0/0	I	无
Garden State Life Insurance Co.	\$122	\$135	\$159	\$186	\$216	2021/1/15	0/0	A	无
Globe Life & Accident Ins.Co.	\$102	\$140	\$149	\$151	\$151	2020/6/15	2/2	A	无
GPM Health and Life Ins.Co.	\$206	\$227	\$274	\$323	\$369	2021/10/1	0/0	A	\$25
Humana Ins.Co.	\$154	\$182	\$211	\$240	\$264	2021/3/1	6/3	A	无
Lumico Life Ins.Co.	\$137	\$156	\$187	\$213	\$235	2020/11/1	0/0	A	\$25
Moda Health Plan	\$110	\$130	\$155	\$173	\$190	2022/1/1	6/6	A	无
National Health Ins.Co.(Allstate)	\$152	\$161	\$187	\$217	\$250	2021/6/12	0/0	A	\$25
Omaha Ins.Co.	\$155	\$178	\$215	\$248	\$290	2020/12/1	0/0	A	无
Providence Health Assurance	\$133	\$147	\$182	\$217	\$222	2021/4/1	0/0	A	无
Puritan Life Ins.Co. of America	\$133	\$135	\$157	\$181	\$202	2021/2/1	0/0	A	\$25
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$136	\$156	\$188	\$221	\$254	2021/1/1	0/0	A	无
Sentinel Security Life Ins.Co.	\$197	\$226	\$253	\$277	\$294	2021/1/1	0/0	A	\$25
State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	\$107	\$135	\$157	\$176	\$184	2021/2/1	0/0	A	无
State Mutual Ins.Co.	\$176	\$209	\$248	\$282	\$307	2020/7/1	0/0	A	无
Transamerica Life Ins.Co.	\$128	\$160	\$195	\$230	\$259	2020/1/1	6/6	I	无
United American Ins.Co.	\$94	\$113	\$120	\$120	\$120	2021/1/15	2/2	A	无
United Commercial Travelers of America (The Order of)	\$176	\$220	\$257	\$283	\$302	2021/1/1	0/0	A	无
UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$75	\$84	\$105	\$126	\$131	2021/1/1	3/3	C	无
USAA Life Ins.Co.	\$144	\$169	\$202	\$234	\$259	2021/7/1	0/0	A	无

计划 A

关键词: A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄; 相关说明见第 page 31 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 page 32 页。

保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病回溯期(LB)/等待期	类型	申请费
	0-65	70	75	80	85				
计划 B	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$184	\$224	\$270	\$315	\$360	2021/1/1	0/0	A 无
	Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$210	\$238	\$278	\$306	\$326	2021/6/1	0/0	A \$20
	Globe Life & Accident Ins.Co.	\$154	\$204	\$227	\$231	\$231	2021/6/15	2/2	A 无
	Humana Ins.Co.	\$160	\$190	\$220	\$250	\$276	2021/3/1	6/3	A 无
	Sentinel Security Life Ins.Co.	\$218	\$250	\$283	\$315	\$340	2021/1/1	0/0	A \$25
	State Mutual Ins.Co.	\$205	\$244	\$289	\$329	\$358	2019/7/1	0/0	A 无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$168	\$212	\$258	\$304	\$342	2020/1/1	6/6	I 无
	United American Ins.Co.	\$158	\$196	\$214	\$217	\$217	2021/1/15	2/2	A 无
	UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$122	\$135	\$170	\$204	\$211	2021/1/1	3/3	C 无
计划 C	Everence Association, Inc.	\$231	\$273	\$307	\$332	\$352	2021/4/1	0/0	A 无
	Globe Life & Accident Ins.Co.	\$178	\$229	\$263	\$278	\$278	2021/6/15	2/2	A 无
	Humana Ins.Co.	\$221	\$261	\$302	\$343	\$379	2021/3/1	6/3	A 无
	Moda Health Plan	\$170	\$200	\$239	\$268	\$294	2022/1/1	6/6	A 无
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$207	\$265	\$314	\$352	\$381	2021/1/1	0/0	A 无
	Sentinel Security Life Ins.Co.	\$268	\$307	\$350	\$392	\$426	2021/1/1	0/0	A \$25
	State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	\$172	\$217	\$251	\$282	\$294	2021/2/1	0/0	A 无
	State Mutual Ins.Co.	\$246	\$292	\$351	\$399	\$435	2020/2/1	0/0	A 无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$199	\$250	\$305	\$359	\$405	2020/1/1	6/6	I 无
	United American Ins.Co.	\$160	\$201	\$226	\$248	\$248	2021/1/15	2/2	A 无
计划 D	UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$141	\$157	\$196	\$236	\$244	2021/1/1	3/3	C 无
	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$130	\$168	\$215	\$259	\$286	2021/1/1	0/0	A 无
	Sentinel Security Life Ins.Co.	\$217	\$249	\$285	\$320	\$349	2021/1/1	0/0	A \$25
	State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	\$128	\$157	\$185	\$210	\$233	2021/2/1	0/0	A 无
	State Mutual Ins.Co.	\$215	\$256	\$303	\$345	\$375	2020/2/1	0/0	A 无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$168	\$211	\$257	\$303	\$342	2020/1/1	6/6	I 无
	United American Ins.Co.	\$155	\$198	\$225	\$248	\$248	2021/1/15	2/2	A 无

关键词： A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄；相关说明见第 page 31 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 page 32 页。

保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病 回溯期 (LB)/ 等待期	类型	申请费
	0-65	70	75	80	85				
Accendo Insurance Company	\$214	\$227	\$267	\$315	\$367	05/01/22	0/0	A	\$25
Cigna Health and Life Ins.Co.	\$193	\$217	\$264	\$314	\$372	2020/11/9	6/6	A	无
Colonial Penn Life Ins.Co.	\$245	\$297	\$360	\$430	\$505	2021/1/1	0/0	A	无
Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$250	\$281	\$323	\$349	\$371	2021/6/1	0/0	A	\$20
Everence Association, Inc.	\$206	\$223	\$237	\$256	\$276	2021/4/1	0/0	I	无
Garden State Life Insurance Co.	\$207	\$228	\$268	\$314	\$366	2021/1/15	0/0	A	无
Globe Life & Accident Ins.Co.	\$179	\$230	\$264	\$279	\$279	2021/6/15	2/2	A	无
GPM Health and Life Ins.Co.	\$268	\$295	\$356	\$419	\$479	2021/10/1	0/0	A	\$25
Humana Ins.Co.	\$225	\$266	\$308	\$350	\$387	2021/3/1	6/3	A	无
Lumico Life Ins.Co.	\$183	\$208	\$250	\$284	\$314	2020/11/1	0/0	A	\$25
Moda Health Plan	\$183	\$216	\$257	\$289	\$316	2022/1/1	6/6	A	无
National Health Ins.Co.(Allstate)	\$191	\$203	\$236	\$273	\$315	2021/7/12	0/0	A	\$25
Omaha Ins.Co.	\$239	\$274	\$331	\$381	\$446	2020/12/1	0/0	A	无
Puritan Life Ins.Co. of America	\$180	\$183	\$215	\$255	\$298	2021/2/1	0/0	A	\$25
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$208	\$267	\$315	\$354	\$383	2021/1/1	0/0	A	无
Sentinel Security Life Ins.Co.	\$274	\$315	\$359	\$401	\$437	2021/1/1	0/0	A	\$25
State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	\$174	\$219	\$254	\$285	\$297	2021/2/1	0/0	A	无
State Mutual Ins.Co.	\$255	\$300	\$359	\$405	\$439	2020/7/1	0/0	A	无
Transamerica Life Ins.Co.	\$200	\$252	\$307	\$362	\$408	2020/1/1	6/6	I	无
United American Ins.Co.	\$187	\$234	\$264	\$289	\$289	2021/1/15	2/2	A	无
United Commercial Travelers of America (The Order of)	\$262	\$320	\$367	\$397	\$422	2021/1/1	0/0	A	无
UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$141	\$157	\$197	\$237	\$245	2021/1/1	3/3	C	无
USAA Life Ins.Co.	\$160	\$187	\$223	\$259	\$285	2021/7/1	0/0	A	无

计划 F

关键词： A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄；相关说明见第 page 31 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 page 32 页。

高自付额 计划 (计划 FH)	保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病 回溯 期 (LB)/ 等待期	类型	申请费
		0–65	70	75	80	85				
Cigna Health and Life Ins.Co. Colonial Penn Life Ins.Co. Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna) Globe Life & Accident Ins.Co. Humana Ins.Co. Moda Health Plan National Health Ins.Co.(Allstate) Omaha Ins.Co. State Mutual Ins.Co. United American Ins.Co.	\$47	\$53	\$64	\$76	\$90	2020/11/9	6/6	A	无	
	\$38	\$46	\$55	\$66	\$77	2021/1/1	0/0	A	无	
	\$89	\$100	\$115	\$124	\$132	2021/6/1	0/0	A	\$20	
	\$39	\$53	\$66	\$73	\$73	2021/6/15	2/2	A	无	
	\$53	\$63	\$73	\$83	\$91	2021/3/1	6/3	A	无	
	\$41	\$48	\$58	\$65	\$71	2022/1/1	6/6	A	无	
	\$57	\$61	\$70	\$81	\$94	2021/7/12	0/0	A	\$25	
	\$46	\$52	\$63	\$73	\$85	2020/12/1	0/0	A	无	
	\$101	\$118	\$141	\$159	\$173	2020/7/1	0/0	A	无	
	\$27	\$35	\$44	\$48	\$48	2021/1/15	2/2	A	无	

关键词： A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄；相关说明见第 [page 31](#) 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 [page 32](#) 页。

保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病回溯期(LB)/等待期	类型	申请费
	0-65	70	75	80	85				
Accendo Insurance Company	\$184	\$196	\$230	\$271	\$316	05/01/22	0/0	A	\$25
Cigna Health and Life Ins.Co.	\$136	\$153	\$186	\$221	\$263	2020/11/9	6/6	A	无
Colonial Penn Life Ins.Co.	\$177	\$218	\$269	\$325	\$386	2021/1/1	0/0	A	无
Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$203	\$227	\$261	\$283	\$300	2021/6/1	0/0	A	\$20
Everence Association, Inc.	\$148	\$161	\$171	\$183	\$191	2021/4/1	0/0	I	无
Garden State Life Insurance Co.	\$151	\$165	\$195	\$228	\$265	2021/1/15	0/0	A	无
Globe Life & Accident Ins.Co.	\$158	\$208	\$242	\$258	\$258	2021/6/15	2/2	A	无
GPM Health and Life Ins.Co.	\$211	\$233	\$281	\$331	\$378	2021/10/1	0/0	A	\$25
Humana Ins.Co.	\$211	\$250	\$289	\$329	\$363	2021/3/1	6/3	A	无
Lumico Life Ins.Co.	\$141	\$161	\$193	\$220	\$242	2020/11/1	0/0	A	\$25
Moda Health Plan	\$145	\$171	\$204	\$229	\$250	2022/1/1	6/6	A	无
National Health Ins.Co. (Allstate)	\$162	\$173	\$200	\$232	\$267	2021/7/12	0/0	A	\$25
Omaha Ins.Co.	\$178	\$204	\$246	\$284	\$332	2020/12/1	0/0	A	无
Providence Health Assurance	\$153	\$175	\$229	\$284	\$304	2021/4/1	0/0	A	无
Puritan Life Ins.Co. of America	\$143	\$145	\$174	\$208	\$244	2021/2/1	0/0	A	\$25
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$169	\$194	\$234	\$275	\$315	2022/1/1	0/0	A	无
State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	\$128	\$157	\$185	\$210	\$233	2021/2/1	0/0	A	无
State Mutual Ins.Co.	\$216	\$257	\$305	\$347	\$377	2020/7/1	0/0	A	无
Transamerica Life Ins.Co.	\$168	\$211	\$257	\$303	\$342	2020/1/1	6/6	I	无
United American Ins.Co.	\$151	\$192	\$219	\$240	\$240	2021/1/15	2/2	A	无
United Commercial Travelers of America (The Order of)	\$215	\$268	\$314	\$345	\$368	2021/1/1	0/0	A	无
UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$105	\$117	\$147	\$177	\$183	2021/1/1	3/3	C	无
USAA Life Ins.Co.	\$123	\$133	\$160	\$199	\$256	2021/7/1	0/0	A	无

G
医
疗
计
划

关键词： A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄；相关说明见第 page 31 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 page 32 页。

	保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病回溯期(LB)/等待期	类型	申请费
		0-65	70	75	80	85				
高自付额 G 计划(GH)	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$35	\$42	\$51	\$60	\$71	2021/1/1	0/0	A	无
	Garden State Life Insurance Co.	\$48	\$53	\$62	\$73	\$84	2021/1/15	0/0	A	无
	Globe Life & Accident Ins.Co.	\$39	\$53	\$66	\$73	\$73	2021/6/15	2/2	A	无
	Humana Ins.Co.	\$50	\$59	\$69	\$78	\$86	2021/3/1	6/3	A	无
	Moda Health Plan	\$38	\$45	\$53	\$60	\$66	2022/1/1	6/6	A	无
	Omaha Ins.Co.	\$42	\$48	\$58	\$67	\$79	2020/12/1	0/0	A	无
	United American Ins.Co.	\$27	\$35	\$44	\$48	\$48	2021/1/15	2/2	A	无
G Select 计划 K	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP) SELECT	\$128	\$141	\$173	\$205	\$211	01/01/22	3/3	C	无
	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$64	\$78	\$97	\$118	\$142	2021/1/1	0/0	A	无
	Humana Ins.Co.	\$86	\$102	\$119	\$135	\$149	2021/3/1	6/3	A	无
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$107	\$123	\$148	\$174	\$200	2021/1/1	0/0	A	无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$75	\$94	\$115	\$136	\$153	2020/1/1	6/6	I	无
	United American Ins.Co.	\$89	\$119	\$132	\$139	\$139	2021/1/15	2/2	A	无
	UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$39	\$44	\$55	\$67	\$69	2021/1/1	3/3	C	无
计划 L	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$149	\$178	\$216	\$258	\$304	2021/1/1	0/0	A	无
	Everence Association, Inc.	\$93	\$101	\$108	\$117	\$126	2021/4/1	0/0	I	无
	Humana Ins.Co.	\$123	\$145	\$168	\$191	\$211	2021/3/1	6/3	A	无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$111	\$140	\$171	\$201	\$227	2020/1/1	6/6	I	无
	United American Ins.Co.	\$125	\$167	\$186	\$195	\$195	2021/1/15	2/2	A	无
	UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$78	\$87	\$109	\$131	\$135	2021/1/1	3/3	C	无
	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$166	\$207	\$257	\$307	\$358	2021/1/1	0/0	A	无
计划 M	Garden State Life Insurance Co.	\$128	\$140	\$165	\$193	\$225	2021/1/15	0/0	A	无
	State Mutual Ins.Co.	\$193	\$230	\$273	\$311	\$338	2020/7/1	0/0	A	无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$137	\$173	\$210	\$248	\$279	2020/1/1	6/6	I	无

关键词： A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄；相关说明见第 page 31 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 page 32 页。

保险公司名称	购买时的年龄					生效日期	既存疾病回溯期(LB)/等待期	类型	申请费
	0-65	70	75	80	85				
计划 N	Accendo Insurance Company	\$126	\$142	\$168	\$197	\$230	05/01/22	0/0	A \$25
	Cigna Health and Life Ins.Co.	\$102	\$124	\$151	\$179	\$213	2020/11/9	6/6	A 无
	Colonial Penn Life Ins.Co.	\$106	\$138	\$176	\$219	\$267	2021/1/1	0/0	A 无
	Continental Life Ins.Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$169	\$192	\$225	\$247	\$264	2021/6/1	0/0	A \$20
	Everence Association, Inc.	\$94	\$113	\$128	\$139	\$150	2021/4/1	0/0	A 无
	Garden State Life Insurance Co.	\$120	\$133	\$156	\$182	\$212	2021/1/15	0/0	A 无
	Globe Life & Accident Ins.Co.	\$133	\$177	\$208	\$224	\$224	2021/6/15	2/2	A 无
	GPM Health and Life Ins.Co.	\$162	\$178	\$215	\$254	\$290	2021/10/1	0/0	A \$25
	Humana Ins.Co.	\$125	\$148	\$172	\$195	\$216	2021/3/1	6/3	A 无
	Lumico Life Ins.Co.	\$111	\$126	\$151	\$172	\$190	2020/11/1	0/0	A \$25
	Moda Health Plan	\$132	\$155	\$185	\$208	\$228	2022/1/1	6/6	A 无
	National Health Ins.Co. (Allstate)	\$122	\$129	\$150	\$174	\$200	2021/7/12	0/0	A \$25
	Omaha Ins.Co.	\$121	\$139	\$168	\$194	\$226	2020/12/1	0/0	A 无
	Providence Health Assurance	\$142	\$157	\$195	\$234	\$251	2021/4/1	0/0	A 无
	Puritan Life Ins.Co. of America	\$98	\$114	\$135	\$151	\$184	2021/2/1	0/0	A \$25
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$144	\$165	\$200	\$234	\$269	2022/1/1	0/0	A 无
	Sentinel Security Life Ins.Co.	\$176	\$203	\$232	\$261	\$286	2021/1/1	0/0	A 无
	State Farm Mutual Automobile Ins.Co.	\$97	\$119	\$141	\$163	\$184	2021/2/1	0/0	A 无
	State Mutual Ins.Co.	\$179	\$210	\$251	\$284	\$307	2020/7/1	6/6	I 无
	Transamerica Life Ins.Co.	\$129	\$162	\$198	\$233	\$263	2020/1/1	6/6	I 无
	United American Ins.Co.	\$148	\$190	\$218	\$243	\$243	2021/1/15	2/2	A 无
	United Commercial Travelers of America (The Order of)	\$180	\$220	\$253	\$273	\$290	2021/1/1	3/3	C 无
N Select 计划	UnitedHealthcare Ins.Co.(AARP)	\$85	\$94	\$118	\$142	\$147	2021/1/1	3/3	C 无
	USAA Life Ins.Co.	\$113	\$131	\$157	\$181	\$200	2021/7/1	0/0	A 无
N Select 计划	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP) SELECT	\$103	\$114	\$139	\$165	\$170	01/01/22	3/3	C 无

关键词： A – 实际年龄、C – 按小区确定费率、I – 保单签发年龄；相关说明见第 page 31 页。
 Pre-ex LB/WP 的说明 – 既存疾病回溯期/等待期说明见第 page 32 页。

Medigap 与 Medicare Advantage 对比表

有 Medigap 的“按服务收费”Original Medicare (示例: 计划 G)	比较点	Medicare Advantage: HMO 或 PPO (私人 Medicare 计划)
必须投保 A 部分和 B 部分。公司可以拒绝,但必须在 Medigap 开放入保期与保证批核期内接受所有申请者和所有年龄段的人士。(请参见第 page 33 页)	资格	必须投保 A 部分和 B 部分,并居住在 服务区 。接受所有申请者。
保费可能因性别和健康状况而异,并可能随年龄提高。公司可以核保(添加到保费中)。服务时不收取共付额费用,但有一些例外情况。自付费用上限仅适用于计划 K 和 L。	费用: 保费、共付额、共同保险和自付费用上限	无论年龄、性别或健康状况如何,所有计划会员都支付相同的保费。必须为大多数医疗服务支付分摊额(共付额)。计划有自付费用上限。
<p>没有网络: 可前往任何接受 Medicare 的服务提供商处接受服务。无需转介即可去看专科医生。</p> <p>在某些地区,可能很难找到接受享有 Original Medicare 的新患者的服务提供商。</p> <p>可用于接受专业医疗机构的治疗,例如 Mayo Clinics、OHSU。</p>	<p>服务提供商的选择和可用性 请务必询问您的服务提供商他们接受什么保险。</p>	<p>维护服务提供商网络;他们必须有可用的服务提供商才能接受新会员。</p> <p>HMO: 通常仅承保网络内服务。需要转介才可去看专科医生。</p> <p>PPO: 承保网络外服务,但费用可能更高。服务提供商必须同意向该计划开具账单。无需转介。</p> <p>MSA: 没有服务提供商网络。提供资金供自付额期间使用。</p>
不包含。如果您想要药物保险,您可入保任何可用的独立 Medicare PDP (处方药计划) 。	处方药保险 为确保您的计划承保您的药物,请使用 medicare.gov 。	<p>如果您想要药物保险,您必须入保与 HMO 或 PPO 计划绑定的药物保险(符合 VA 资格的情况除外)。</p> <p>通过 MSA,您可选择独立的 Medicare 处方药计划。</p>

有 Medigap 的“按服务收费”Original Medicare (示例: 计划 G)	比较点	Medicare Advantage: HMO 或 PPO (私人 Medicare 计划)
是, 保证续保, 只要您支付保费并且提交的申请无误。福利永远不会发生变化。Medigaps 无选择季。每年生日可变更保险公司, 并且保证批核。	是否可续保?	否, 福利可能每年都会变化。但是, 您通常会继续留在计划中, 除非您在选择期 退保 或您的计划在您所在地区终止运营。
承保范围与 Original Medicare 相同。除了“创新”计划外, 没有常规的牙科、视力福利; 没有替代药物福利。	额外福利	一些计划包含常规的牙科、听力或视力福利。有些计划提供额外福利, 例如替代疗法、健身房会籍、医疗运输服务、送餐和医疗警报系统。
适合旅行者或“雪鸟族”。可以为需要昂贵或频繁护理的人省钱。定制您的 Medicare 元素——选择医生和药物计划。	最适合什么人	网络型计划可能适合那些无法找到 Medicare 服务提供商的人士。除非您需要频繁约诊或治疗, 否则可以帮您省钱。提供套餐型计划, 可以简化选择。
因为 Medigaps 是标准化保险, 所以唯一的区别是价格和客户服务。请尝试致电一些价格有竞争力的计划。	如何比较购买	计划不是标准化保险。如要进行比较, 请参阅本指南从第 page 54 页开始的图表, 或使用 medicare.gov “Plan Finder (计划搜寻工具) ”。
由俄勒冈州金融监管局监管。请联系 SHIBA 顾问, 以获取基于您的具体信息的报价。	谁负责监管?	计划由 Medicare 及获得俄勒冈州金融监管局许可的代理人进行监管。

Medicare Advantage

Medicare Advantage 计划

私人保险公司与 Medicare 签约，负责提供协调的护理及私人按服务收费的健康保险计划。Medicare 向该等计划付费，让其为您提供所有 Medicare 批准的服务。当您加入 Medicare Advantage (MA) 计划时，您即同意该计划的条款和条件。

- 您将获得与入保 Original Medicare 相同的福利，但支付的费率不同。
- 您仍需支付 B 部分保费，以及计划的保费（除非该计划的保费为 \$0），还有为某些服务支付共付额或 共同保险。
- Medicare Advantage 计划可能提供额外的承保范围，例如常规年度体检、预防性视力或牙科服务。

Medicare Advantage 计划每年会与 Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS) 续签合同。这意味着不能保证保单可续保。但是，如您加入的计划决定不再与 CMS 续签合同，您将受到法律保护，使您能够加入另一个计划或购买 Medigap 保单。

您所住地区（根据您的邮政编码）通常决定了您可选择哪些 Medicare Advantage 计划。

您可致电公司，浏览 Medicare 网站 (medicare.gov)，或浏览从第 page 54 页开始之图表所载计划，以了解计划是否覆盖您所在地区。

谁可以加入 Medicare Advantage 计划？

同时享有 Medicare A 部分和 B 部分且住在计划服务区内的任何人士均可加入计划。

Medicare Advantage 选择期入保行动

如您在任何入保期有多次行动，Medicare 将受理入保期结束生效日期前收悉的最后一次行动。您可在以下期间加入、退出或转换 Medicare Advantage 计划：

- 您刚入保 Medicare 时的首次入保期 (IEP)；通常是您 65 岁生日前的三个月、当月和之后的三个月
- 年度入保期 (AEP)，10 月 15 日至 12 月 7 日，也称为秋季开放入保期。入保新计划后，您将自动从旧计划退保。

特殊入保期 (SEP)

特殊入保期是在标准入保期之外进行计划变更的机会。其中包括：

- 永久迁出计划服务区域，和
- 符合资格获得面向收入有限者的任何援助。

SEP 通常为 60 天，但可能会有所不同。

在这些时候，您可以使用 SEP 来：

- 加入不同的 Medicare Advantage 计划
- 转换至仅使用 Original Medicare，和
- 转换至 Original Medicare，并购买 Medigap 计划。保险公司可能会要求您接受核保流程，除非您符合保证批核的资格。

星级评定 SEP——Medicare 基于系统所收到的投诉，对系统进行星级评定。五星为优秀，一星为差。

- 五星 SEP——您可在 12 月 8 日至 11 月 30 日期间入保五星计划（如有），每年一次。
- 表现不佳的计划 SEP——如果您的计划表现不佳，您将在 10 月下旬收到一封信。您必须致电 800-MEDICARE (**800-633-4227**) 或 SHIBA，以入保另一个计划。

Medicare Advantage 开放入保期 (MA OEP)

MA OEP 时间为 1 月 1 日到 3 月 31 日, 或, 如果您刚入保 Medicare, 则入保 MA 计划的前三个月。保险将于您入保后次月第一天开始生效。您必须在 1 月 1 日享有一个 MA 计划, 方可使用此入保期。您可以:

- 转换 MA 计划 (有或没有药物保险)
- 入保独立的 D 部分计划 (这会让您转回 Original Medicare)。

除非您在 1 月 1 日享有 MA 计划, 否则无法保证您能入保 D 部分。

此入保期内仅可进行一项变更。

您不能从一个独立的 PDP 转换至另一个独立的 PDP。

帮助比较计划

SHIBA 顾问可帮助您了解计划选项和计划规则, 例如您可如何及何时进行变更。

如欲寻找您所在地区的 SHIBA 联络人:

- 请致电 800-722-4134 (免费)
- 请访问 shiba.oregon.gov, 或
- 致电 800-MEDICARE (**800-633-4227**)。

我如何选择计划?

• 我所在的地区提供哪些计划?

请参见从第 page 54 页开始的按县列示的计划, 以查看您可选择哪些计划。

• 我的医生和医院是否会接受该计划?

请询问您的医生和医院的业务处, 他们是否在您考虑的计划的网络中。即使您所在地区可能提供某项计划, 但 **服务提供商不一定有参与**。在某些计划中, 如果您的服务提供商不属于首选网络的一部分, 您将需要为就诊该服务提供商支付更多费用。请**务必**了解您考虑的计划是否包含您的医生和选择的医院。

自行致电索取以上数据。 网页和打印的材料可能不准确, 想向您出售计划的代理人可能会提供错误信息。

• 我能否负担该计划?

请确保您了解承保范围, 包括保费和共付额。计划描述页面列出了您需承担的一些费用。您需要理解一些词汇:

- » **保费:** 您每月为某个计划支付的金额。一些计划的保费为 \$0。
- » **自付额:** 您在计划开始给付前支付的金额 (一些例外情况适用)。
- » **自付费用上限:** 这是您在一年内必须为承保服务支付的最高金额, 不包括保费和 D 部分药物, 然后计划才会开始全额支付费用。提醒: 并非所有承保服务都可计入自付费用上限。
- » **共付额:** 您为某项服务支付的固定金额
- » **共同保险:** 服务费用的百分比。

处方药保险

• 我是否需要处方药保险来补充 Medicare Advantage 计划?

大部分 **HMO/PPO** 计划包含综合处方药保险 (**MAPD**)。您的药物保险**必须**是这个“捆绑”套餐的一部分。

Medicare 医疗储蓄账户 (MSA) 计划允许您选择独立处方药计划。

例外情况: 如果您有可用的 VA 药物保险, 您可将其与仅有健康保险的 MA 计划一起使用 (如果计划允许)。

什么是 Medicare MSA 计划?

Medicare 与私人保险公司合作, 为您提供获得医疗保健保险的方法。这些公司可以选择提供面向消费者的 Medicare Advantage 计划, 称为 Medicare 医疗储蓄账户 (MSA) 计划。这些计划类似于 Medicare 之外的健康储蓄账户计划。您可选择自己的医疗保健服务及服务提供商。

Medicare MSA 计划有两个部分

Medicare MSA 计划将高自付额保险计划与可用于支付医疗保健费用的医疗储蓄账户相结合。

- 高自付额健康计划: 第一部分是一种特殊类型的高自付额 Medicare Advantage 计划 (C 部分)。只有当您达到较高的年度自付额 (因计划而异) 时, 该计划才会开始承保您的费用。
- 医疗储蓄账户 (MSA): 第二部分是一种特殊类型的储蓄账户。Medicare MSA 计划将资金存入您的账户。在达到自付额之前, 您可使用此储蓄账户的资金来支付医疗保健费用。

关于 Medicare Advantage 牙科保险

Original Medicare 不承保常规牙科护理。您可能在住院期间获得有限的牙科服务, 但这种情况很少见。

一些 Medicare Advantage (MA) 计划有包含牙科保险或将其作为额外的附加保单。其他 MA 计划选择承保预防性护理, 例如洗牙和 X 光检查, 但有上限。

更多信息, 请联络计划。如需独立牙科计划清单或其他小区资源, 请联络 SHIBA, 或访问网站: oregondental.org。



小提示

对于向您提供“免费”基因检测, 然后又索要 Medicare 码的任何人, 请持怀疑态度。如果您的个人信息被泄露, 它可能会被用于其他欺诈阴谋。您认识和信任的医生应评估您的病情并批准任何基因检测请求。

Medicare Advantage 计划类型:

HMO: 健康维护组织

HMO-POS: 有自选服务点选项的 HMO

PPO: 首选服务提供商组织

SNP: 特殊需求计划

MSA: Medicare 医疗储蓄账户

(请参见[词汇表](#), 了解相关定义)

Medicare 特殊需求计划 (SNPs)

这些是专门设计的 HMO-MA 计划，其会员资格仅限于以下人群：

- 同时享有 Medicare 和 Medicaid (双重资格) 的人士，或
- 居住在疗养院等机构的人士，或
- 同时享有 Medicare 和 Medicaid (双重资格) 且住在疗养院等机构的人士。

双重资格 (Medicaid)		
公司/计划	联络信息	覆盖县
Atrio Health Plans H3814-007 Atrio Special Needs Plan (HMO D-SNP)	非会员和会员 877-672-8620 ; TTY 711 atriohp.com	道格拉斯县及克拉马斯县 (备注： 克拉马斯县仅包括以下邮政编码的区域：97601–97604、97621–97627、97632–97634、97639。)
Atrio Health Plans H5995-001 Atrio Special Needs Plan (Willamette) (HMO D-SNP)		马里昂县及波尔克县
CareOregon Advantage H5859-001 CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)	非会员和会员 888-712-3258 ; TTY 711 careoregonadvantage.org	克拉克默斯县、哥伦比亚县、杰克逊县、姆尔特诺默县、蒂拉穆克县及华盛顿县
PacificSource Medicare PacificSource Dual Care H3864-043 (HMO D-SNP)	非会员和会员 888-863-3637 medicare.pacificsource.com	克拉克默斯县、克鲁克县、德舒特县、胡德里弗县、杰佛逊县、莱恩县、姆尔特诺默县、沃斯科县及华盛顿县，以下邮政编码的克拉马斯县北部地区：97731、97733、97737、97739
Providence Health Assurance (H9047-043) Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP)	非会员 800-457-6064 会员 800-603-2340 providencehealthassurance.com	克拉克默斯县、姆尔特诺默县、华盛顿县
Samaritan Advantage Health Plan H3811-003 Samaritan Advantage Special Needs Plan (HMO D-SNP)	非会员和会员 800-832-4580 ; TTY 711 medicare.samhealthplans.org	本顿县、林肯县及林县
Wellcare by Trillium H2174-001 Wellcare Dual Select (HMO D-SNP)	非会员 866-277-6583 , 会员 844-867-1156 ; TTY 711 trilliumadvantage.com	莱恩县

机构 (疗养院或专业护理机构)		
公司/计划	联络信息	覆盖县
AgeRight Advantage Health Plan H1372-001 AgeRight Advantage Health Plan (HMO I-SNP)	非会员和会员 844-854-6885 ; TTY 711 agerightadvantage.com	克拉克默斯县、克拉马斯县、 莱恩县、马里昂县、姆尔特诺默县、华盛顿县及扬希尔县

机构 (疗养院或专业护理机构)

公司/计划	联络信息	覆盖县
AgeRight Advantage Health Plan H1372-002 AgeRight Advantage Health Plan (HMO I-SNP)	非会员和会员 844-854-6885 ; TTY 711 agerightadvantage.com	克拉克默斯县、克拉马斯县、莱恩县、马里昂县、姆尔特诺默县、华盛顿县及扬希尔县
UnitedHealthcare H0710-036 UnitedHealthcare Nursing Home Plan 2 (PPO I-SNP)		本顿县、克拉克默斯县、莱恩县、林县、马里昂县、姆尔特诺默县、波尔克县、华盛顿县及扬希尔县
UnitedHealthcare H0710-037 UnitedHealthcare Assisted Living Plan 2 (PPO I-SNP)	非会员 855-935-2826 ; 会员 800-393-0993 ; TTY 711 uhcmedicaresolutions.com	本顿县、克拉克默斯县、林县、马里昂县、姆尔特诺默县、波尔克县、华盛顿县及扬希尔县
UnitedHealthcare H2228-017 UnitedHealthcare Assisted Living Plan 1 (PPO I-SNP)		本顿县、克拉克默斯县、林县、马里昂县、姆尔特诺默县、华盛顿县及扬希尔县
UnitedHealthcare H2228-016 UnitedHealthcare Nursing Home Plan 1 (HMO I-SNP)		克拉克默斯县、莱恩县、林县、姆尔特诺默县及华盛顿县
UnitedHealthcare H3113-008 UnitedHealthcare Assisted Living Plan (HMO-POS I-SNP)		莱恩县
<p>受益人必须符合资格要求。必须经证实需要护理协助。 会支付保费，除非受益人符合 Medicaid 的资格，在这种情况下州政府将支付保费。 健康和药物自付额及服务的共付额可能适用于没有财务援助的人士。</p>		

PACE (老年人全面护理计划)

公司/计划	联络信息	覆盖县
AllCare PACE, LLC H0247-001 AllCare PACE - Dual Eligible (PACE)	844-950-7223 allcarehealth.com	杰克逊县及约瑟芬县的以下邮政编码的区域: 97501、97502、97504、97525、97526、97527、97535、97537 和 97543。
AllCare PACE, LLC H0247-002 AllCare PACE - Medicare Only (PACE)		
Providence Elder Place Portland H3809-001 Providence ElderPlace Portland (双重资格)	855-415-6048 providence.org/elderplace	姆尔特诺默县与克拉特索普县的所有地区；克拉克默斯县、蒂拉穆克县及华盛顿县的特定邮政编码的区域
Providence Elder Place Portland H3809-002 Providence ElderPlace Portland (private pay)		
<p>受益人必须符合资格要求。必须经证实需要疗养院水平的护理。会支付保费，除非受益人符合 Medicaid 的资格，在这种情况下州政府将支付保费。如果医疗或社会护理需求增加，费用也不会发生变化。无自付费用或自付额。所有必要的医疗和社会服务均可获得承保。脊椎按摩、足部护理、义肢装置及针灸仅可在其被认定为有益/有必要的情况下获得承保。</p>		

慢性疾病特殊需求计划

公司/计划	联络信息	覆盖县
AgeRight Advantage Health Plan H1372-003 AgeRight Advantage Health Plan (HMO C-SNP)	非会员和会员 844-854-6885; TTY 711 agerightadvantage.com	克拉克默斯县、克拉马斯县、莱恩县、马里昂县、姆尔特诺默县、华盛顿县及扬希尔县
UnitedHealthcare H0271-036 UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	非会员 800-555-5757 ; 会员 800-643-4845 ; TTY 711 uhcmedicaresolutions.com	本顿县、克拉克默斯县、哥伦比亚县、莱恩县、林县、马里昂县、姆尔特诺默县、波尔克县、华盛顿县及扬希尔县

Medicare Advantage 计划联络信息

保险公司	非会员联络电话	会员联络电话	TTY	网站
AARP from United Healthcare	800-555-5757	800-643-4845	711	aarpmedicareplans.com
Aetna Medicare	855-275-6627	833-570-6670	711	aetnamedicare.com
Ageright Advantage	844-854-6885		711	agerightadvantage.com
AllCare Advantage	888-460-0185	888-460-0185	711	allcarehealth.com/advantage
ATRIO Health Plans	877-672-8620	877-672-8620	711	atriohp.com
Cigna	855-984-1401	800-668-3813	711	cigna.com/medicare/
Humana	800-833-2364	800-457-4708	711	humana.com/medicare
Kaiser Permanente	877-408-3496	877-221-8221	711	kp.org/medicare
Lasso Healthcare	866-766-2583	866-766-2583	711	lassohealthcare.com
Moda Health Plan, Inc.	888-217-2375	877-299-9062	711	modahealth.com/medicare
PacificSource Medicare	888-863-3637	888-863-3637	800-735-2900	medicare.pacificsource.com
Providence Health Assurance	800-457-6064	800-603-2340	711	healthplans.providence.org/medicare/
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	844-734-3623	PPO 800-541-8981 HMO 855-522-8896	711	regence.com/medicare
Samaritan Advantage Health Plan	800-832-4580	800-832-4580	800-735-2900	medicare.samhealthplans.org
Summit Health	844-827-2355	844-827-2355	711	yoursummithealth.com
UnitedHealthcare	844-530-2951	800-643-4845	711	uhcmedicaresolutions.com
WellCare	800-949-6192	888-445-8913	711	wellcare.healthnetoregon.com

Medicare Advantage 计划 (按县列示)

计划名称	计划与联络号码	计划类型	年度自付额	年度存入资金	分摊额 (达到自付额后)	MOOP (自付费用上限)			
俄勒冈州所有县									
Lasso Healthcare Growth (MSA)	H1924-001	MSA	\$5,000	\$2,000	\$0	\$5,000			
Lasso Healthcare Growth Plus (MSA)	H1924-004	MSA	\$8,000	\$3,000	\$0	\$8,000			
计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
贝克县、吉列姆县、哈尼县、莱克县、莫罗县、尤马蒂拉县、犹尼昂县及瓦洛瓦县									
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	不适用	\$22.00	\$4,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	不适用	\$6,650	\$0	\$250	增强	\$28.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	不适用	\$5,100/\$8,000	\$0	\$200	增强	\$58.50
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	不适用	\$4,000/\$7,750	\$0	\$150	增强	\$99.50
本顿县	*仅在以下邮政编码的区域提供: 97330、97331、97333、97339 和 97370。								
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-007	HMO	\$55	不适用	\$2,900	\$0	\$195	增强	\$25.60
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-023-1	HMO	\$0	不适用	\$4,100	\$0	\$195	增强	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)*	H9003-001	HMO	\$127	不适用	\$3,000	\$0	\$0	增强	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)*	H9003-006	HMO	\$44	不适用	\$4,900	\$0	\$0	增强	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)*	H9003-009	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	不适用	\$5,900	\$0	\$285	增强	\$55.50

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
本顿县	*仅在以下邮政编码的区域提供: 97330、97331、97333、97339 和 97370。								
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Enrich + RX (HMO)	H9047-045	HMO	\$147	不适用	\$5,000	\$0	\$420	基础	\$106.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Samaritan Advantage Conventional Plan (HMO)	H3811-001	HMO	不适用	\$50	\$4,600	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19	不适用	\$4,600	\$0	\$200	增强	\$0
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$129	不适用	\$4,600	\$0	\$0	增强	\$89
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$41	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038-0	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,500	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	不适用	\$6,900	\$195	\$150	增强	\$2.70
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
克拉克默斯县、姆尔特诺默县及华盛顿县									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	不适用	\$3,500	\$0	\$0	增强	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Walgreens (PPO)	H2228-084	PPO	\$0	不适用	\$5,600/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$0
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$1
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0	不适用	\$5,200	\$1,000	\$0	增强	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0	不适用	\$5,900	\$0	\$0	增强	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$42	不适用	\$6,500	不可用	\$300	增强	\$5
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0	不适用	\$6,900/\$10,000	\$0	\$195	增强	\$0
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0	不适用	\$6,500	\$0	\$0	增强	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0	不适用	\$5,700	\$0	\$0	增强	\$0
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
HumanaChoice H5216-247 (PPO)	H5216-247	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$11,000	\$0	\$400	增强	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO) (仅限姆尔特诺默县)	H5216-048	PPO	\$200	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$320	基础	\$159.50
Humana Value Plus (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	不适用	\$3,000	\$0	\$0	增强	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	不适用	\$4,900	\$0	\$0	增强	\$3.50

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
克拉克默斯县、姆尔特诺默县及华盛顿县									
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Moda Health Metro PPORX (PPO)	H3813-013	PPO	\$98	不适用	\$5,500/\$9,500	\$0	\$285	增强	\$57.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Moda Health PPORX Enhanced (PPO)	H3813-009	PPO	\$196	不适用	\$3,900/\$3,900	\$0	\$175	增强	\$155.50
PacificSource Medicare MyCare Rx 40 (HMO)	H3864-040	HMO	\$0	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$0
Providence Medicare Bridge 1 + RX (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$35	不适用	\$4,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-1	HMO	\$92	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$240	增强	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-1	HMO	\$173	不适用	\$3,400	\$0	\$0	增强	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	不适用	\$128	\$3,400	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Prime + RX (HMO)	H9047-037	HMO	\$0	不适用	\$5,900	\$0	\$150	增强	\$0
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	不适用	\$51	\$4,500/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007-1	HMO	\$0	不适用	\$5,500	\$0	\$200	增强	\$0
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008-1	HMO	\$43	不适用	\$4,900	\$0	\$100	增强	\$27
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-1	PPO	\$47	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$14.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-1	PPO	\$175	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$134.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-1	PPO	\$0	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$0
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO	不适用	\$0	\$4,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
克拉克默斯县、姆尔特诺默县及华盛顿县									
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	不适用	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	增强	\$2.70
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
克拉特索普县——请参见俄勒冈州所有县									
哥伦比亚县									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	不适用	\$3,500	\$0	\$0	增强	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0	不适用	\$5,700	\$0	\$0	增强	\$0
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$320	基础	\$159.50
HumanaChoice H5216-247 (PPO)	H5216-247	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$11,000	\$0	\$400	增强	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	不适用	\$3,000	\$0	\$0	增强	\$86.50

备注：并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
哥伦比亚县									
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	不适用	\$4,900	\$0	\$0	增强	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Moda Health PPORX Enhanced (PPO)	H3813-009	PPO	\$196	不适用	\$3,900	\$0	\$175	增强	\$155.50
Providence Medicare Bridge 2 + RX (HMO-POS)	H9047-060	HMO	\$40	不适用	\$4,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-2	HMO	\$92	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$240	增强	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-2	HMO	\$173	不适用	\$3,400	\$0	\$0	增强	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	不适用	\$128	\$3,400	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	不适用	\$51	\$4,500/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Timber + RX (HMO)	H9047-054	HMO	\$0	不适用	\$5,500	\$0	\$150	增强	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
哥伦比亚县									
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	不适用	\$7,550/\$11,000	\$0	\$480	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
库斯县和科里县									
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$86	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$45.50
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$69	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$31.80
PacificSource Medicare Explorer 8 (PPO)	H4754-008	PPO	不适用	\$0	\$6,700/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Explorer Rx 7 (PPO)	H4754-007	PPO	\$129	不适用	\$6,950/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$91.70
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Assist (HMO) (仅限库斯县)	H6815-037	HMO	\$25	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有外补助) 100% 的额外补助)
库斯县和科里县									
Wellcare No Premium (HMO) (仅限库斯县)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
克鲁克县、杰佛逊县									
Humana Gold Plus H1036-219 (HMO) (仅限杰佛逊县)	H1036-219	HMO	\$60	不适用	\$5,900	\$0	\$100	增强	无 Rx
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30	不适用	\$6,000/\$9,000	\$0	\$200	增强	\$0
HumanaChoice H5216-047 (PPO)	H5216-047	PPO	\$100	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$320	增强	\$79.30
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	不适用	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	增强	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$55	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$14.50
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-037	HMO	\$195	不适用	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	增强	\$154.50
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0

备注：并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
科里县——请参见库斯县									
德舒特县									
Humana Gold Plus H1036-219 (HMO)	H1036-219	HMO	\$60	不适用	\$5,900	\$0	\$100	增强	\$60
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30	不适用	\$6,000/\$9,000	\$0	\$200	增强	\$0
HumanaChoice H5216-047 (PPO)	H5216-047	PPO	\$100	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$320	增强	\$79.30
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	不适用	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	增强	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-039	HMO	\$55	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$14.50
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$195	不适用	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	增强	\$154.50
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007	HMO	\$35	不适用	\$5,500	\$0	\$200	增强	\$23
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008	HMO	\$89	不适用	\$4,900	\$0	\$100	增强	\$73
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO	不适用	\$0	\$4,900	\$0	不适用	无 Rx	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
道格拉斯县	*仅在以下邮政编码的区域提供: 97442 (格伦代尔) 与 97410 (阿泽利亚)								
AllCare Advantage Focus (HMO)*	H3810-021	HMO	不适用	\$0	\$7,550	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)*	H3810-022	HMO	\$25	不适用	\$7,550	\$0	\$295	增强	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)*	H3810-001	HMO	不适用	\$39	\$5,900	\$200	不适用	无 Rx	无 Rx
AllCare Advantage Gold Plus Rx (HMO)*	H3810-003	HMO	\$139	不适用	\$5,900	\$200	\$175	增强	\$98.50
AllCare Advantage Preferred Rx (HMO)*	H3810-020	HMO	\$41	不适用	\$6,700	不可用	\$480	基础	\$0
ATRIO Choice (PPO)	H6743-022-2	PPO	不适用	\$0	\$4,500/\$6,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-007	PPO	\$0	不适用	\$4,500/\$6,500	\$0	\$150	增强	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-021-2	PPO	\$199	不适用	\$3,500/\$6,000	\$0	\$0	增强	\$160.40
ATRIO Select (PPO)	H6743-019-2	PPO	不适用	\$55	\$3,900/\$6,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H6743-020-2	PPO	\$129	不适用	\$3,900/\$6,500	\$0	\$200	增强	\$88.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$86	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$45.50
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Rx 42 (HMO)	H3864-042	HMO	\$0	不适用	\$6,700	\$0	\$200	增强	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$%,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
道格拉斯县	*仅在以下邮政编码的区域提供: 97442 (格伦代尔) 与 97410 (阿泽利亚)								
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$26	不适用	\$5,900/\$5,900	\$210	\$150	增强	\$7
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
吉列姆县——请参见贝克县									
格兰特县及谢尔曼县									
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$17.50
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	不适用	\$22	\$4,000/\$4,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	不适用	\$4,000/\$7,750	\$0	\$150	增强	\$99.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	不适用	\$5,100/\$8,000	\$0	\$200	增强	\$58.50
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	不适用	\$6,650	\$0	\$250	增强	\$28.50
哈尼县——请参见贝克县									
胡德里弗县									
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$320	基础	\$159.50
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	不适用	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	增强	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
胡德里弗县									
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-039	HMO	\$55	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$14.50
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$195	不适用	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	增强	\$154.50
杰克逊县									
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-004	PPO	\$42	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$19.30
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0	不适用	\$6,500	\$1,000	\$0	增强	\$0
AllCare Advantage Focus (HMO)	H3810-021	HMO	不适用	\$0	\$7,550	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)	H3810-022	HMO	\$25	不适用	\$7,550	\$0	\$295	增强	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)	H3810-001	HMO	不适用	\$39	\$5,900	\$200	不适用	无 Rx	无 Rx
AllCare Advantage Gold Plus Rx (HMO)	H3810-003	HMO	\$139	不适用	\$5,900	\$200	\$175	增强	\$98.50
AllCare Advantage Preferred Rx (HMO)	H3810-020	HMO	\$41	不适用	\$6,700	不可用	\$480	基础	\$0
ATRIO Choice (PPO)	H6743-022-1	PPO	不适用	\$0	\$4,500/\$6,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-018-1	PPO	\$0	不适用	\$4,500/\$6,500	\$0	\$275	增强	\$0
ATRIO Select Rx (PPO)	H6743-020-1	PPO	\$99	不适用	\$3,900/\$6,500	\$0	\$200	增强	\$58.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
杰克逊县									
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$86	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$45.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$26	不适用	\$5,900/\$5,900	\$210	\$150	增强	\$7
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
杰佛逊县——请参见克鲁克县									
约瑟芬县									
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-004	PPO	\$42	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$19.30
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0	不适用	\$6,500	\$1,000	\$0	增强	\$0
AllCare Advantage Focus (HMO)	H3810-021	HMO	不适用	\$0	\$7,550	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)	H3810-022	HMO	\$25	不适用	\$7,550	\$0	\$295	增强	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)	H3810-001	HMO	不适用	\$39	\$5,900	\$200	不适用	无 Rx	无 Rx
AllCare Advantage Gold Plus Rx (HMO)	H3810-003	HMO	\$139	不适用	\$5,900	\$200	\$175	增强	\$98.50
AllCare Advantage Preferred Rx (HMO)	H3810-020	HMO	\$40.50	不适用	\$6,700	不可用	\$480	基础	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
约瑟芬县									
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-018-3	PPO	\$0	不适用	\$4,500/\$6,500	\$0	\$275	增强	\$0
ATRIO Select Rx (PPO)	H6743-020-3	PPO	\$129	不适用	\$3,900/\$6,500	\$0	\$200	增强	\$88.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$86	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$45.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$26	不适用	\$5,900/\$5,900	\$210	\$150	增强	\$7
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
克拉马斯县		<p>* 不在以下邮政编码的区域提供: 97731、97733、97737、和 97739。 † 仅在以下邮政编码的区域提供: 97731、97733、97737 和 97739。</p>							
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$42	不适用	\$6,500	不可用	\$300	增强	\$5
ATRIO Choice (PPO)*	H6743-022-1	PPO	不适用	\$0	\$4,500/\$6,500	\$110	不适用	无 Rx	无 Rx
ATRIO Choice Rx (PPO)*	H6743	PPO	\$0	不适用	\$4,500/\$6,500	\$0	\$250	增强	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)*	H6743	PPO	\$200	不适用	\$3,500/\$6,000	\$0	\$0	增强	\$161.40

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
克拉马斯县	<p>*不在以下邮政编码的区域提供: 97731、97733、97737、和 97739。 † 仅在以下邮政编码的区域提供: 97731、97733、97737 和 97739。</p>								
ATRIO Select (PPO)*	H6743	PPO	不适用	\$65	\$3,900/\$6,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
ATRIO Select Rx (PPO)*	H6743	PPO	\$99	不适用	\$3,900/\$6,500	\$0	\$200	增强	\$58.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813	PPO	\$86	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$45.50
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO) [†]	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS) [†]	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO) [†]	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO) [†]	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$170.50
莱克县——请参见贝克县									
莱恩县									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-007	HMO	\$55	不适用	\$2,900	\$0	\$195	增强	\$25.60
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-023-1	HMO	\$0	不适用	\$4,100	\$0	\$195	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Walgreens (PPO)	H2228-084	PPO	\$0	不适用	\$5,600/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$0
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$42	不适用	\$6,500	不可用	\$300	增强	\$5

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
莱恩县									
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard Lane (HMO)	H9003-007	HMO	\$49	不适用	\$3,000	\$0	\$125	增强	\$8.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value Lane (HMO)	H9003-008	HMO	\$0	不适用	\$4,100	\$0	\$175	增强	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	不适用	\$5,900/\$9,500	\$0	\$285	增强	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Rx 36 (HMO)	H3864-036	HMO	\$0	不适用	\$6,700	\$0	\$200	增强	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$69	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$31.80
PacificSource Medicare Explorer 8 (PPO)	H4754-008	PPO	不适用	\$0	\$6,700/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Explorer Rx 4 (PPO)	H4754-004	PPO	\$109	不适用	\$5,500/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$68.50
Providence Medicare Bridge 2 + RX (HMO-POS)	H9047-060	HMO	\$40	不适用	\$4,900/\$10,000	\$0	0	增强	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-2	HMO	\$92	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$240	增强	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-2	HMO	\$173	不适用	\$3,400	\$0	\$0	增强	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	不适用	\$128	\$3,400	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	不适用	\$51	\$4,500/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Timber + RX (HMO)	H9047-054	HMO	\$0	不适用	\$5,500	\$0	\$150	增强	\$0
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007-2	HMO	\$0	不适用	\$5,500	\$0	\$200	增强	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
莱恩县									
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008-2	HMO	\$49	不适用	\$4,900	\$0	\$100	增强	\$33
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-1	PPO	\$47	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$14.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-1	PPO	\$175	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$134.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-1	PPO	\$0	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$0
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO	不适用	\$0	\$4,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480.00	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480.00	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	不适用	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	增强	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0	不适用	\$3,450	\$0	\$125	增强	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
林肯县									
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	不适用	\$6,000	\$0	\$250.00	增强	\$49.50

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
林肯县									
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150.00	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250.00	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Samaritan Advantage Conventional Plan (HMO)	H3811-001	HMO	不适用	\$50	\$4,600	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19	不适用	\$4,600	\$0	\$200.00	增强	\$0.00
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$129	不适用	\$4,600	\$0	\$0	增强	\$89
林县									
*在以下邮政编码的区域提供: 97321、97322、97335、97355、97358、97360、97374 和 97389。									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-007	HMO	\$55	不适用	\$2,900	\$0	\$195	增强	\$25.60
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-023-2	HMO	\$19	不适用	\$4,100	\$0	\$195	增强	\$0
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200	不适用	\$6,700/\$10,000	\$0	\$320	基础	\$159.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)*	H9003-001	HMO	\$127	不适用	\$3,000	\$0	\$0	增强	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)*	H9003-006	HMO	\$44	不适用	\$4,900	\$0	\$0	增强	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)*	H9003-009	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
林县	*在以下邮政编码的区域提供: 97321、97322、97335、97355、97358、97360、97374 和 97389。								
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	不适用	\$5,900/\$9,500	\$0	\$285	增强	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Enrich + RX (HMO)	H9047-045	HMO	\$147	不适用	\$5,000	\$0	\$420	基础	\$106.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$0
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Samaritan Advantage Conventional Plan (HMO)	H3811-001	HMO	不适用	\$50	\$4,600	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19	不适用	\$4,600	\$0	\$200	增强	\$0
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$129	不适用	\$4,600	\$0	\$0	增强	\$89
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$41	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$25	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	不适用	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	增强	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
林县	*在以下邮政编码的区域提供: 97321、97322、97335、97355、97358、97360、97374 和 97389。								
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
马卢尔县									
Humana Honor (PPO)	H5216-301	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$5,900	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	不适用	\$7,550/\$11,300	不可用	\$400	基础	\$0
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30	不适用	\$6,000/\$9,000	\$0	\$200	增强	\$0
HumanaChoice H5216-132 (PPO)	H5216-132	PPO	\$0	不适用	\$5,500/\$5,500	\$0	\$200	增强	\$0
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	不适用	\$22	\$4,000/\$4,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	不适用	\$4,000/\$7,750	\$0	\$150	增强	\$99.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	不适用	\$5,1000/\$8,000	\$0	\$200	增强	\$58.50
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	不适用	\$6,650	\$0	\$250	增强	\$28.50
马里昂县及波尔克县									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	不适用	\$3,500	\$0	\$0	增强	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Walgreens (PPO)	H2228-084	PPO	\$0	不适用	\$5,600/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$0
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$1
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0	不适用	\$5,200	\$1,000	\$0	增强	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0	不适用	\$5,900	\$0	\$0	增强	\$0
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP) (仅限马里昂县)	H1372-003	HMO	\$42	不适用	\$6,500	不可用	\$300	增强	\$5

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
马里昂县及波尔克县									
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0	不适用	\$4,500/\$6,500	\$0	\$275	增强	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-001	PPO	\$190	不适用	\$3,900/\$6,000	\$0	\$0	增强	\$149.50
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-003	PPO	\$75	不适用	\$4,500/\$6,500	\$100	\$200	增强	\$34.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	不适用	\$3,000	\$0	\$0	增强	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	不适用	\$4,900	\$0	\$0	增强	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	不适用	\$5,900/\$9,500	\$0	\$285	增强	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Bridge 2 + RX (HMO-POS)	H9047-060	HMO	\$40	不适用	\$4,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-2	HMO	\$92	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$240	增强	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-2	HMO	\$173	不适用	\$3,400	\$0	\$0	增强	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	不适用	\$128	\$3,400	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	不适用	\$51	\$4,500/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Timber + RX (HMO)	H9047-054	HMO	\$0	不适用	\$5,500	\$0	\$150	增强	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
马里昂县及波尔克县									
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	不适用	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	增强	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30
莫罗县——请参见贝克县									
姆尔特诺默县——请参见克拉克默斯县									
波尔克县——请参见马里昂县									
谢尔曼县——请参见格兰特县									
蒂拉穆克县									
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
尤马蒂拉县——请参见贝克县									
犹尼昂县——请参见贝克县									
瓦洛瓦县——请参见贝克县									
沃斯科县									
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	不适用	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	增强	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$170.50
华盛顿县——请参见克拉克默斯县									
惠勒县									
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	不适用	\$0	\$3,950	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	不适用	\$5,500	\$0	\$0	增强	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	不适用	\$6,700	\$0	\$399	增强	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	不适用	\$4,950	\$0	\$0	增强	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-039	HMO	\$55	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$14.50

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

Medicare Advantage 计划 (按县列示) — 续

Medicare Advantage

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
------	---------	------	------------	-----------	-----------------------	-------	-------	----------------	--------------------

惠勒县									
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$195	不适用	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	增强	\$154.50
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	不适用	\$22	\$4,000/\$4,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	不适用	\$4,000/\$7,750	\$0	\$150	增强	\$99.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	不适用	\$5,100/\$8,000	\$0	\$200	增强	\$58.50
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	不适用	\$6,650	\$0	\$250	增强	\$28.50

扬希尔斯县									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$100	增强	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	不适用	\$3,500	\$0	\$0	增强	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20	不适用	\$5,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$1
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	不适用	\$0	\$5,600/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0	不适用	\$5,200	\$1,000	\$0	增强	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0	不适用	\$5,900	\$0	\$0	增强	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	不适用	\$3,000	\$0	\$0	增强	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	不适用	\$4,900	\$0	\$0	增强	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	不适用	\$5,600	\$0	\$0	增强	\$0
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	不适用	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	增强	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	不适用	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
扬希尔斯县									
Moda Health PPORX Enhanced (PPO)	H3813-009	PPO	\$196	不适用	\$3,900/\$3,900	\$0	\$175	增强	\$155.50
Providence Medicare Bridge 1 + RX (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$35	不适用	\$4,900/\$10,000	\$0	\$0	增强	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-1	HMO	\$92	不适用	\$4,500/\$10,000	\$0	\$240	增强	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-1	HMO	\$173	不适用	\$3,400	\$0	\$0	增强	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	不适用	\$128	\$3,400	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
Providence Medicare Prime + RX (HMO)	H9047-037	HMO	\$0	不适用	\$5,900	\$0	\$150	增强	\$0
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	不适用	\$51	\$4,500/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	\$51
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	不适用	\$5,700/\$10,000	\$0	\$150	增强	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	不适用	\$5,000/\$8,300	\$0	\$0	增强	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	不适用	\$6,200/\$10,000	\$0	\$250	增强	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	不适用	\$0	\$5,000/\$10,000	\$0	不适用	无 Rx	无 Rx
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$41	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	不适用	\$7,550/\$11,300	\$0	\$480	基础	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H68115-037	HMO	\$24.80	不适用	\$5,600	\$0	\$480	增强	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	不适用	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	增强	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	不适用	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	增强	\$2.70

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

计划名称	计划与联络号码	计划类型	保费 (享有 Rx)	保费 (无 Rx)	网络内/网络内外自付费用上限 (MOOP)	医疗自付额	药物自付额	药物计划类型 - 基础或增强	保费 (享有 100% 的额外补助)
------	---------	------	------------	-----------	-----------------------	-------	-------	----------------	--------------------

扬希尔县

Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	不适用	\$4,500	\$0	\$125	增强	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	不适用	\$0	\$2,500/\$5,100	\$125	不适用	无 Rx	无 Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	不适用	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	增强	\$85.30

备注: 并非所有计划均有适用于所有药物层级的药物自付额。请访问 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), 了解有关药物保险的详细信息。

上诉

上诉

Original Medicare、Medicare Advantage 及 Part D 计划有五个上诉级别。区别通常在于相关时限。可能有加急程序可用。如欲了解详情,请访问 medicare.gov/claims-and-appeals/file-an-appeal/appeals.html。受益人、服务提供商或代表均可提起上诉。请提供与您个案相关的任何信息的副本。始终针对拒绝裁定提起上诉。

上诉级别	Medicare A 部分和 B 部分	Medicare Advantage	D 部分
1	Medicare 承包商	Medicare Advantage 计划	Medicare 处方药计划
2	合格独立承包商		独立审核机构
3	Medicare 听证会与上诉办公室		
4	Medicare 上诉委员会		
5	司法审查		

Original Medicare 上诉步骤

重新裁定

- 由 Medicare 保险公司、财务中介或 Medicare 行政服务承包商执行, 视问题而定。
 - » 上诉数据可于 Medicare 服务概要通知中找到。
- 提起上诉的时间为 120 天, 上诉处理时限为 60 天。
- 加急程序:
 - » 由质量改善组织执行。
 - » 下个工作日中午前提交, 处理时限为 72 个小时。

重新审议

- 由合格独立承包商执行。
- 提起上诉的时间为 180 天, 上诉处理时限为 60 天。
- 加急程序:
 - » 由合格独立承包商执行。
 - » 下个工作日中午前提交, 处理时限为 72 个小时。

行政法官

- 由 Medicare 听证会与上诉办公室执行。
 - » 在 2021 年, 所涉及的最低金额必须超过 \$180 (2022 年美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。)
- 提起上诉的时间为 60 天, 上诉处理时限为 90 天。

Medicare 上诉委员会

- 提起上诉的时间为 60 天, 上诉处理时限为 90 天。

Medicare Advantage 上诉步骤

重新审议

- 由 Medicare Advantage 计划执行。
- 提起上诉的时间为 60 天, 对于接受服务前的上诉, 处理时限为 30 天, 对于针对付款的上诉, 处理时限为 60 天。
- 加急程序:
 - » 提起上诉的时间为 60 天, 上诉处理时限为 72 个小时。
 - » 针对付款的申请不适用加急处理。

独立审核机构重新审议

- 由独立审核机构执行。
- 如果计划维持拒绝的裁定, 则自动提起上诉, 对于接受服务前的上诉, 处理时限为 30 天, 对于针对付款的上诉, 处理时限为 60 天。
- 加急程序:
 - » 提起上诉的时间为 60 天, 上诉处理时限为 72 个小时。
 - » 针对付款的申请不适用加急处理。

司法审查

- 在联邦地方法院执行。
 - » 在 2021 年, 所涉及的金额必须超过 \$1,760 (2022 年美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。) (可合并多个索赔以达到此美元金额)
- 提起上诉的时间为 60 天。

行政法官

- 由 Medicare 听证会与上诉办公室执行。
 - » 在 2021 年, 所涉及的最低金额必须超过 \$180 (2022 年美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。)
- 提起上诉的时间为 60 天, 无法定的上诉处理时限。

Medicare 上诉委员会

- 提起上诉的时间为 60 天, 无法定的上诉处理时限。

司法审查

- 在联邦地方法院执行。
 - » 在 2021 年, 所涉及的金额必须超过 \$1,760 (2022 年美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。) (可合并多个索赔以达到此美元金额)
- 提起上诉的时间为 60 天。

D 部分上诉步骤

重新裁定

- 由[处方药](#)计划执行。
- 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**七天**
- 加急程序:
 - » 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**72个小时**。

独立审核机构重新审议

- 由独立审核机构执行。
- 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**七天**。
- 加急程序:
 - » 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**72个小时**。

行政法官

- 由Medicare听证会与上诉办公室执行。
 - » 在**2021年**, 所涉及的最低金额必须超过**\$180** (**2022年**美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。)
- 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**90天**。
- 加急程序:
 - » 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**10天**。

Medicare 上诉委员会

- 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**90天**。
- 加急程序:
 - » 提起上诉的时间为**60天**, 上诉处理时限为**10天**。

司法审查

- 在联邦地方法院执行。
- 在**2021年**, 所涉及的金额必须超过**\$1,760** (**2022年**美元金额在本指南发布日期之前尚未出炉。) (可合并多个索赔以达到此美元金额)
- 提起上诉的时间为**60天**。



小提示

备注: Medicare Advantage 上诉程序覆盖可选补充福利, 例如牙科、视力和听力服务。

资源和出版物



您可免费索取该等文件及其他出版物的副本，或在下列任意网站上浏览该等数据。**Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS)** 出版物编号列于括号内。

老年人健康保险福利援助(SHIBA)的五种热门 Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS) 出版物

1. “Who Pays First (谁优先给付) ”(02179)
2. “Medicare Basics:A Guide for Families and Friends of People With Medicare (Medicare 基础保险: 面向 Medicare 会员的家人与朋友的指南) ” (11034)
3. “Choosing a Medigap Policy:A Guide for People with Medicare (选择 Medigap 保单: 面向 Medicare 会员的指南) ” (02110)
4. “Medicare Coverage of Kidney Dialysis and Transplant Services (肾透析和移植服务的 Medicare 承保范围) ” (10128)
5. “Medicare Coverage of Diabetes and Supplies (糖尿病与用品的 Medicare 承保范围) ” (11022)

订购 Medicare 出版物

- 致电 800-MEDICARE ([800-633-4227](tel:8006334227))
- 网站: medicare.gov/publications

网站资源

- 俄勒冈州老年人及残障人士资源介绍处 (ADRC): adrcoregon.org
- Medicare 权利中心: medicarerights.org
- Benefits Checkup: <https://oregon.benefitscheckup.org>
- 健康保险交易市场: healthcare.gov
- 金融监管局: dfr.oregon.gov



小提示

如医疗保健提供者或保险公司以外的任何人索要您的 Medicare 信息，切勿向其提供。

持照保险代理人不会要求您提供 Medicare 信息以获取计划信息。但是，您在入保计划时将需要用到 Medicare 号码。

关于 SHIBA

截至 2021 年 7 月 1 日,老年人健康保险福利援助计划 (SHIBA) 现已是俄勒冈州公众服务部老年人和残障人士办公室的一部分。SHIBA 也是小区生活管理局 (ACL) 州健康保险援助计划 (SHIP) 网络的一部分。SHIP 是覆盖全州的认证顾问网络,该等顾问向享有 Medicare 的人士提供一对一协助。

SHIBA 的目标是通过提供保密且客观的咨询,以帮助人们做出更加明智的健康保险决定。

请联系 SHIBA 计划:

- 订购免费手册
- 获取以下方面的免费帮助:
 - » 提交索赔或比较 Medicare Advantage 计划、Medigap 保单及处方药计划,或
 - » 了解长期护理保险
- 成为 SHIBA 义工。

联络信息

- 免费电话:[800-722-4134](tel:800-722-4134)
- 电邮:SHIBA.Oregon@dhsoha.state.or.us
- 网站:shiba.oregon.gov



小提示

如需 D 部分额外补助申请方面的帮助,请联系俄勒冈州 Medicare 储蓄计划联络处,电话:
855-447-0155 (免费)

电话号码 (均为免费电话)

ADRC (老年人及残障人士资源介绍处)	855-673-2372
福利协调与恢复中心.....	855-798-2627
<u>HealthCare.gov</u> (联邦保险交易市场)	800-318-2596
KEPRO (质量改善组织)	888-305-6759
长期护理监察专员	800-522-2602
Medicare (全天候服务, 圣诞节除外)	800-633-4227
Noridian (耐用医疗设备 (DME) 索赔)	877-320-0390
Noridian (A 部分和 B 部分索赔)	877-908-8431
俄勒冈州牙科协会	800-452-5628
俄勒冈州金融监管局	888-877-4894
俄勒冈州健康保险交易市场	855-268-3767
俄勒冈州健康计划.....	800-699-9075
俄勒冈州医学委员会.....	877-254-6263
俄勒冈州 Medicare 储蓄计划联络处.....	855-447-0155
俄勒冈州律师协会律师转介服务处	800-452-7636
PERS 健康保险计划 (PHIP)	800-768-7377
铁路退休局	877-772-5772
社会保障署 (服务时间为周一至周五上午 8 点至晚上 7 点)	800-772-1213
美国劳工部	866-487-2365

缩写

ABN	受益人预先通知	GEP	一般入保期
ACA.....	《平价医疗法案》	GI.....	保证批核
ACL.....	小区生活管理局	HPV.....	人类乳突病毒
AEP	年度入保期	HIV.....	人类免疫缺陷病毒
ADRC.....	老年人及残障人士资源介绍处	HMO.....	健康维护组织
ALJ	行政法官	HMO-POS	有自选服务点的 HMO
ALS	肌萎缩性侧索硬化症	HSA.....	健康储蓄账户
ANOC	年度变更通知	IEP	首次入保期
APD.....	老年人和残障人士办公室	IRE.....	独立审核机构
CMS	Medicare 和 Medicaid 服务中心	LEP	延迟入保罚金
COBRA	《统一综合预算协调法案》	LIS	低收入补贴
DFR.....	金融监管部	LTC	长期护理
DME.....	耐用医疗设备	MA.....	Medicare Advantage
DMEPOS.....	耐用医疗设备、义肢、矫正用具及用品	MA-OEP	Medicare Advantage 开放入保期
DOB	出生日期	MAC	Medicare 行政服务承包商
EFT	电子转账	MAPD	含处方药承保的 Medicare Advantage
EGHP	雇主团体健康计划	MOOP	自付费用上限
EOC.....	《承保范围说明书》	MSA	Medicare 医疗储蓄账户
ESRD.....	终末期肾病	MSN	Medicare 服务概要通知
FEHB	联邦雇员健康福利	MSP	Medicare 储蓄计划
FPL	联邦贫困线	ODHS	俄勒冈州公众服务部

OEP	开放入保期	SNF	专业护理机构
OHP	俄勒冈州健康计划	SNP	特殊需求计划
OM	Original Medicare	SSA	社会保障署
OMHA	Medicare 听证会与上诉办公室	SSDI	社会安全残障保险
OPDP	俄勒冈州处方药计划	SSI	社会安全生活补助金
OT	职业治疗	TrOOP	实际自付费用
PAC	预先授权的支票	TTY	电传打字机
PACE	老年人全面护理计划	VA	退伍军人服务部
PDP	处方药计划	VSO	退伍军人服务官
PFFS	私人按服务收费计划		
PPO	首选服务提供商组织		
PT	物理治疗		
QIC	合格独立承包商		
QIO	质量改善组织		
QMB	合格 Medicare 受益人		
RRB	铁路退休局		
RX	处方药		
SEP	特殊入保期		
SHIBA	老年人健康保险福利援助计划		
SHIP	州健康保险援助计划		
SLMB	(SMB/SMF) 特定低收入 Medicare 受益人		
SMP	长者医疗巡查组		

词汇表



ABN (受益人预先通知)：

发给 Medicare 受益人的通知，其中载明 Medicare 可能不承保的项目或服务的费用。

AEP (年度入保期)

10月15日至12月7日期间，Medicare 受益人可加入或退出 D 部分处方药保险或 Medicare Advantage 计划。变更通常会在 1 月 1 日生效。也被称为“秋季开放入保期。”

按服务收费：

Original Medicare 是向医疗保健提供者付费的按服务收费系统。当服务提供商认为所提供的医疗服务对受益人具有医疗必要性时，则会针对每项医疗服务（就诊、检测或程序）收取一定金额的费用。

按小区确定费率：

一种确定 Medigap 保单费率方法，为群组内所有年龄和类别的个人分配单一费率，而不管年龄或健康等风险因素。

保单签发年龄：

保单的保费取决于您购买时的年龄。保费不会因年龄增加而增加；但是，保费可能会因其他原因而增加。

保费：

保险计划收取的每月费用。

补充保险：

旨在 Medicare 之后作为次要付款人的私人健康保险。也称为“Medigap”。

CHAMP VA：

退伍军人事务部的平民健康和医疗计划。

CMS (Medicare 和 Medicaid 服务中心)：

美国卫生和公共服务部下属部门，负责管理 Medicare 和 Medicaid 计划。

COBRA (统一综合预算协调法案)：

一部法律，其强制要求保险计划为雇员提供雇用结束后继续享有健康保险承保的能力。

层级：

与处方药计划相关的定价层级。根据药物的类型和成本，每种药物都被分配了一个层级。共付额最低的是仿制药，其次是处方集品牌药。

超额费用：

Medicare 批准的金额与限制收费之间的差额，不得超过 Medicare 批准的金额的 15%。也称为“限制收费”。

承保缺口：

一个 Medicare 处方药承保阶段，届时受益人支付较高部分的药物费用。也称为“甜甜圈缺口”。

储备日：

请参见“终生储备日”。

处方集：

保险计划承保处方药的清单。

处方药：

必须有医疗保健提供者的书面医嘱（处方）才能配药的药物。

DME (耐用医疗设备)：

由医生开处的具有医疗必要性的设备，以供在家中使用，例如氧气设备、轮椅和其他具有医疗必要性的设备。

DMEPOS (耐用医疗设备、义肢、矫正用具及用品)：

请参见“DME”。

地区：

也称为“地区因素”。这是 Medigap 保险公司用于确定全州各地保费费率的因素。有些公司将州划分为多个地区（按邮政编码），每个地区都有特定的保费费率。

等待期：

在支付福利之前或在健康保险单承保既存疾病或特定疾病之前必须经过的时间。

独立药物计划：

请参见“PDP”。

EFT (电子转账) :

通过计算机将资金从一个账户转至另一个账户。也称为“**AFT**”(自动转账)。

EGHP (雇主团体计划) :

通过雇主提供的健康保险或福利计划。

EOC (承保范围说明书) :

保险计划文件，其中提供有关计划承保范围、您支付的金额等的详细信息。也称为“福利证明”。

ESRD (终末期肾病) :

个人肾脏不再发挥机能并且需要透析或肾移植来维持生命的病症。

额外补助:

一项 Medicare 计划，旨在帮助收入和资源有限的人士支付 Medicare 处方药计划的费用，例如保费、自付额和共同保险。也称为“**LIS**”。

费用安排:

Medicare B 部分项下的付款方式。医生同意接受 Medicare 批准的费用金额作为全额付款。

封锁:

在 Medicare 发布或审查更正之前不会出现在“**Medicare Plan Finder** (计划搜寻工具)”中的 Medicare Advantage 和独立处方药计划。

服务区:

保险计划同意承保的具体地理区域。

服务提供商:

人使用属于该网络的医生、医院和服务提供商，则他们可以支付更低的费用。如果他们使用网络外的医生、医院和服务提供商，受益人可能需要支付更高的费用。

福利:

保险计划下的承保项目，也称为承保范围。

福利期:

给付福利的时期。例如，在 Original Medicare A 部分中，福利期从住院首日开始，到受益人从医院或相关专业护理机构出院满 60 天时结束。

GEP (一般入保期) :

每年 1 月 1 日至 3 月 31 日，在此期间，人们可加入 Medicare A 部分或 B 部分（如果他们在首次符合资格时没有这样做）。如果他们已中止 A 部分或 B 部分福利，其也可重新入保。保险于 7 月 1 日生效。

GI (保证批核) :

在法律要求保险公司向您出售 Medigap 保单的情况下，您享有的权利。在这些情况下，保险公司不能因既存疾病而拒绝向您签发保单，并且不能因为过去或现在的健康状况而向您收取更高的保单费用。

共付额:

为每项接受的服务或配取的处方药支付的固定费用。

共同保险:

为每项接受的服务或配取的处方药支付的固定百分比的费用。

HMO (健康维护组织) :

一项 Medicare Advantage 计划，其会员必须接受通过该计划的服务提供商网络提供的护理。会员可能必须通过初级护理医生获得转介，再去看专科医生。

核保:

保险公司决定是否接受保险申请以及在何种基础上接受保险申请的程序。

衡平法救济:

联邦雇员必须提供充分且准确的信息。如果收到的信息不充分或不准确并且造成损害（福利延迟或招致处罚），并且客户已记录联络的相关情况，则机构必须根据衡平法救济条款纠正问题。

回溯:

请参见“等待期”。

IEP (首次入保期) :

Medicare 受益人 65 岁生日当月（符合资格的月份）前后的七个月期间；生日当月前的三个月、生日当月及其后的三个月。

机构护理:

在医院、专业疗养院或中级疗养院或州认证或许可的其他州机构提供的护理，主要提供诊断、预防、治疗、康复、维护或个人护理服务。

基础药物计划:

Medicare D 部分计划，其自付额可能较低或为 \$0，可使用分层级的共付额或共同保险，并且可能调整初始承保限额。其在保险精算数据上仍然等同于标准福利。

既存疾病:

在购买保单之前确诊、治疗中或需要治疗的病症。

阶段疗法：

在某些情况下，计划会要求您先尝试一种药物来治疗您的病症，然后他们才会承保治疗该病症的更昂贵的药物。例如，若药物 A 和药物 B 皆可治疗您的病症，则计划可能要求您的医生先开处药物 A。如果药物 A 对您没有疗效，那么计划将承保药物 B。如果一种药物有阶段疗法限制，您需要与该计划和您的医生合作以申请例外处理。

可抵免保险：

经确定与 Medicare 计划的承保范围一样好或更好的处方药保险。

LIS（低收入或有限收入补助）：

LIS 计划由社会保障署运营，为满足收入和资产要求的个人提供针对处方药费用的额外补助。请参见“额外补助”。

LTC（长期护理）：

一个通用术语，包括解决慢性疾病或长期疾病、残障和认知障碍（如阿尔茨海默病）患者的健康、医疗、个人和社会需求的各种服务。LTC 服务的提供可包括在疗养院的专业护理、居家健康和个人护理、辅助生活、成人日间护理设施和其他选项。Medicare 不承保 LTC。

MA（Medicare Advantage）：

Medicare Advantage 计划通过管理您护理的私人公司为您提供 Medicare 福利。Medicare 按人向公司支付固定金额，另外您通过共付额、共同保险、自付额和保费支付一部分费用。也称为“管理式护理”、“C 部分”或“Medicare+Choice”。

MA OEP（Medicare Advantage 开放入保期）：

每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。其允许入保 MA 计划的个人，包括新获得 MA 资格的个人，进行一次选择，以加入另一个 MA 计划或 Original Medicare。

MAPD（含处方药承保的 Medicare Advantage）：

包含一项 D 部分计划的 Medicare Advantage 计划。

Medicaid：

旨在确保美国老年人、患者和贫困者获得护理的联邦-州合作计划。该计划是个安全网，以医疗服务的形式向处于国家规定的贫困线以下的低收入人群提供援助。其有严格的收入和资产准则用于确定是否符合 Medicaid 的资格。由 ODHS 在俄勒冈州管理。也称为“Medicare 储蓄计划”、“MA（医疗援助）”或“第 19 (XIX) 篇计划”。

Medigap 开放入保期 (OEP)：

从您首次入保 B 部分的月份开始的六个月期间，无论健康状况如何，Medigap 公司都必须向您出售保单。

Medigap：

私人公司出售的一种保单，可在 Original Medicare 支付部分费用后，帮助支付部分医疗保健费用，例如共付额、共同保险和自付额。福利套餐是标准化的，计划以字母 A-N 命名。带有给定字母（例如 F）的计划提供相同的承保范围，但不同公司的保费可能有所不同。

MOOP（自付费用上限）：

MA 计划会员在一个日历年内必须支付的自付额、共付额和共同保险的医疗分摊额上限。

MSA（Medicare 医疗储蓄账户）

类似于 HSA（健康储蓄账户），其结合了高自付额计划和用于支付医疗费用的储蓄账户。

MSP（Medicare 储蓄计划）：

一项联邦-州合作计划，向 Medicare 受益人提供与 Medicare 相关的自付费用的财务援助

年度体检：

并非 Medicare 承保费用的服务。由您的医生进行的年度检查，以检查您的整体健康状况。检查可能包括监测生命体征的测试，例如体重、血压和胆固醇。

ODHS（俄勒冈州公众服务部）：

设有老年人和残障人士办公室和其他援助计划的州政府机构。

Original Medicare (OM)：

Medicare A 部分和 B 部分

PAC（预先授权的支票）：

付款人提前授权的支票。

PDP（处方药计划）：

补充 Original Medicare 的处方药保险。它可以是一个独立的计划，也可以是 Medicare Advantage 计划的一部分。也称为“D 部分”。

POS（自选服务点）：

某些 HMO 计划提供的选项，允许受益人使用计划外的医生和医院，但需支付额外费用。

PPO (首选服务提供商组织) :

一种 Medicare Advantage 计划, 如果该计划的受益人使用属于该网络的医生、医院和服务提供商, 则他们可以支付更低的费用。如果他们使用网络外的医生、医院和服务提供商, 受益人可能需要支付更高的费用。

QIC (合格独立承包商) :

一个独立实体, 已与 Medicare 签约, 负责处理 Original Medicare (A 部分或 B 部分) 的重新审议级别上诉。

QMB (合格 Medicare 受益人) :

联邦-州合作的 Medicare 储蓄计划 (MSP), 其提供财务援助, 以用于支付 Medicare B 部分保费及 Medicare A 部分和 B 部分自付额和共同保险。资格由当地的老年人和残障人士办公室根据收入和资产确定。

秋季开放入保期:

年度入保期 (10 月 15 日至 12 月 7 日) 的别称。请参见 “AEP”。

Rx:

处方药的缩写。

入保人:

符合资格获得保险计划或管理式护理组织的福利的人士。在提及 Medicare Advantage 计划时也称为“会员”。

SEP (特殊入保期) :

在常规入保期外提供机会加入或退出计划的时间段。

SHIBA (老年人健康保险福利援助计划) :

俄勒冈州的计划使用其覆盖全州的认证顾问网络, 这些顾问就 Medicare 受益人的健康保险权利和选择, 向其提供教育、协助和为其倡权, 以便他们做出明智的选择。

SHIP (州健康保险援助计划) :

一项全国性的州级计划, 为享有 Medicare 的人士及其家人提供当地的一对一咨询和帮助。通过 ACL (小区生活协会) 资助的面向各州的拨款, SHIP 通过电话和面对面互动会议、公共教育演讲和计划及媒体活动提供免费咨询和帮助。SHIBA 是俄勒冈州的 SHIP。

SMB/SMF (特定低收入 Medicare 受益人) :

联邦-州合作的 Medicare 储蓄计划 (MSP), 其提供财务援助以供支付 Medicare B 部分保费。资格由当地的老年人和残障人士办公室根据收入和资产确定。

SMP (长者医疗巡查组) :

一个全国义工网络, 致力于告知老年人有关医疗保健欺诈、错误和滥用及解决投诉的情况。

SNF (专业护理机构) :

由持照医疗保健专业人员提供具有医疗必要性的 (医嘱所载) 护理的机构。

SNP (特殊需求计划) :

为以下人士提供 Medicare 福利 (包括药物承保) 的私人保险计划: 符合 Medicare 和 Medicaid 资格的人、居住在某些长期护理机构的人士、及可能有资格加入的患有严重慢性疾病或残障的人士的私人保险计划。

SSA (社会保障署) :

负责社会保障系统的政府机构。

SSDI (社会安全残障保险) :

由社会保障署确定, 为因残障而无法工作一年或更长时间的符合资格的人提供的每月福利。

SSI (社会安全生活补助金) :

社会保障署每月向以下人士支付的金额: 收入和资源有限的残障人士、盲人、或 65 岁或以上且收入很少或没有收入以至无法满足基本食物、衣服和住所需求的人士。

筛检测试:

用于在几乎没有或没有疑似疾病的证据时尝试检测疾病的测试。

生日规则:

在俄勒冈州, 若您当前是 Medigap 保单持有人, 如果您想比较不同公司针对相同 (或更少) 的 Medigap 福利设定的价格, 您有 30 天的 GI 购保期, 从您的生日当天起计。生日规则不适用于雇主赞助的退休人员 Medigap 保单。

生效日期:

保单生效和承保开始的日期。

实际年龄:

根据受保人年龄增加保费的保单。

事先授权:

应支付的自付费用上限。

试用权:

您首次退出 Medigap 保单以加入 Medicare Advantage 计划 (或切换到 Medicare Select 保单)。您加入该计划还不到一年，您想换回来。

首选药房:

已与特定保险计划协商好的药房，其为承保处方药提供较低的分摊额。承保药物的某些自付费用可能更低。

首选药物清单:

请参见“处方集”。

受益人:

通过保险公司获得医疗服务付款的人士。

索赔:

根据保单条款要求支付医疗服务费用的申请，通常由服务提供商或受保人提出。

TRICARE For Life:

美国国防部为退伍军人提供的一项健康保险计划。

TRICARE:

美国国防部为现役军人提供的一项健康保险计划。

TrOOP (实际自付费用) 费用:

受益人所付自付费用的总金额加上 D 部分计划品牌药 50% 的费用。

TTY (电传打字机) :

为使用 TTY 的人提供语音电话呼叫的电信中继服务。受过专门训练的中继代理完成呼叫并保持在线，以通过 TTY 传递讯息并口头向听证会各方说明。该服务全天候提供，无通话时长或数量的限制。也称为“TDD”(听障专线)。

替代护理:

各种治疗性或预防性医疗保健——例如顺势疗法、自然疗法、脊椎按摩疗法和草药——可能不遵循普遍接受的医学方法，并且可能没有针对其有效性的科学解释。

甜甜圈缺口:

请参见“承保缺口”。

退保:

取消个人的健康计划投保。

限制:

Medicare D 部分药物的获取有限制。这三个限制是事先授权、阶段疗法和药量限制。

限制收费:

请参见“超额费用”。

选择期:

符合资格的人士可加入或退出 Original Medicare、Medicare Advantage 计划或处方药计划的时期。

延迟入保罚金:

如果受益人在首次符合资格时未入保，这笔金额会计入 Medicare B 部分或 D 部分的月保费中。只要受益人享有 Medicare，就需要一直支付罚金，但有一些例外情况。

药量限制:

出于安全和成本原因，计划可能会在一定时期内限制承保药物的药量。如果药物有药量限制，请联络计划了解更多详情。如果您每天服用一粒药丸并且药物有 30 天/月的药量限制，则影响将很小 (即，您可能需要在药丸服完前几天才能续配该处方药)。如果您目前每天服用两粒药丸且药量限制为每月 30 粒，则您需要与计划合作以获得更高药量的授权。

医疗必要性:

诊断或治疗病症所需及符合良好医疗实践标准的服务或用品。也称为“合理且必要的”。

预防性护理:

旨在防止人们生病的医疗保健 (例如，检查、乳房 X 光检查、免疫接种和筛检测试)。

增强药物计划:

价值超过定义的标准承保范围的 Medicare D 部分计划。计划设计包括基础处方药保险，并具有补充福利，可能包括以下任何或所有内容：“承保缺口”阶段分摊额减少，降低或取消初始自付额，初始承保阶段适用的共同保险或共付额减少，初始承保限额增加，以及补充药物。

直接开具账单:

直接向计划支付保险计划保费的方法。保险公司会发送账单或票据簿来收取款项。

终生储备日:

在 Medicare 提供 90 天住院福利后，受益人有权获得额外 60 天的储备日。该等天数不可延期。

重大伤病承保:

在健康计划支付大部分或全部共付额之前, 会员

住院护理:

住院患者在医院、疗养院或其他医疗机构或急症后机构获得的护理。

专科医生:

在特定领域具备专业知识和提供护理的医生 (如外科医生、肿瘤科医生、皮肤科医生和过敏科医生)。

专业护理:

需要接受过持照专业人员培训且具备相应技能的人士按医生处方提供的疾病或伤害护理, 并且该护理对于患者的状况或疾病而言存在医疗必要性。

转介:

初级护理医生出具的去看专科医生或获得某些医疗服务的书面医嘱。在许多 HMO 中, 受益人需要先获得转介, 然后才能从除初级护理医生以外的任何人处获得医疗护理。如果就诊前未获得转介, 计划可能不会就该服务的索赔支付费用。

自付额:

个人的保单 (包括 Medicare) 确定的金额, 受保人必须为承保服务支付该等金额, 然后 Medicare 或保单才会开始支付。

总药物费用:

处方药的总零售价值。其包括受益人支付的费用及药物计划支付的费用。

慢性疾病:

长期且易复发的疾病或病程长的疾病。慢性病患者不太可能康复或好转。

诊断性检查:

医生安排接受的检测, 以提供有助于在出现症状时进行诊断的信息。

直接开具账单:

直接向计划支付保险计划保费的方法。保险公司会发送账单或票据簿来收取款项。

退保:

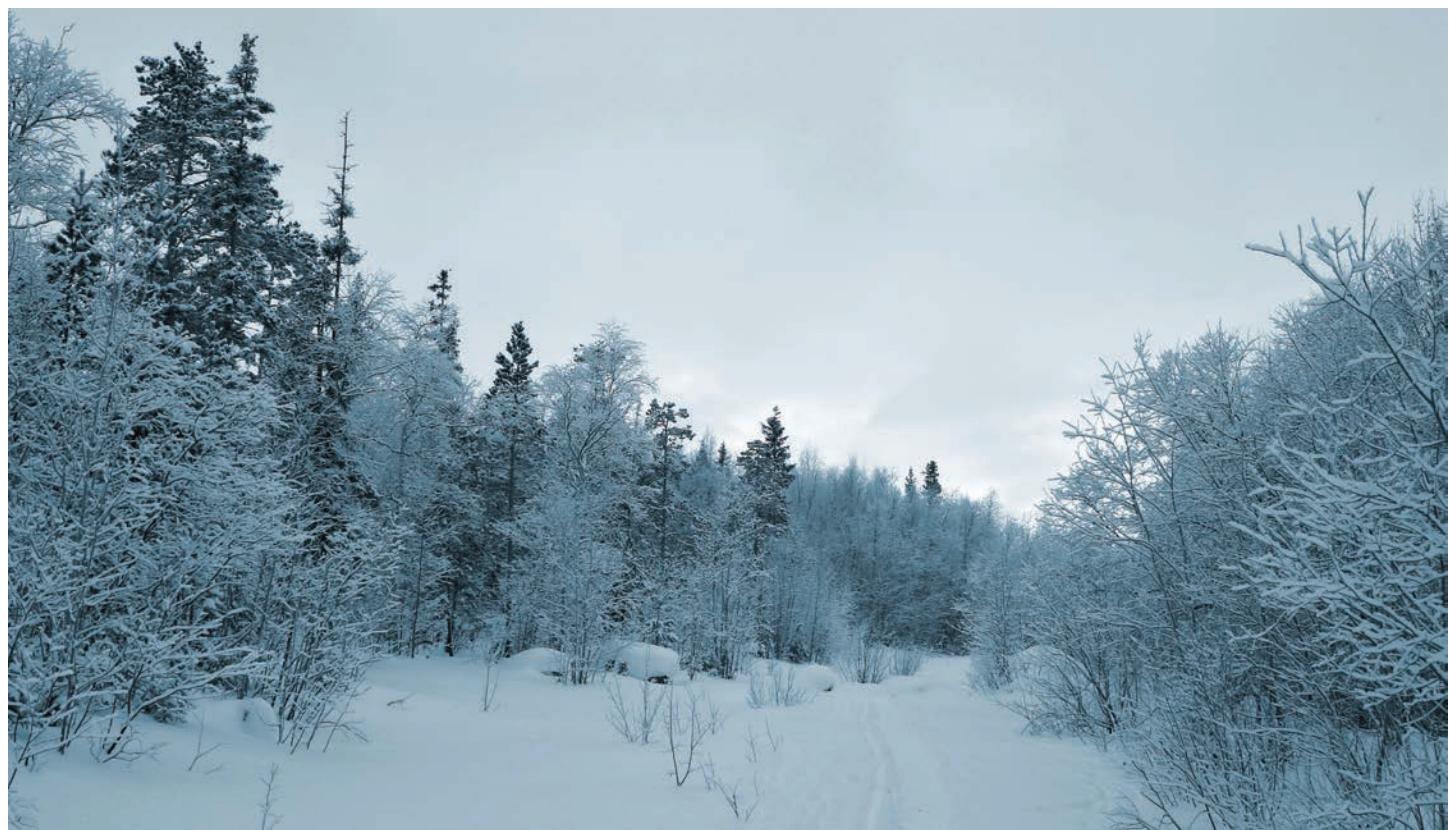
取消个人的健康计划投保。

SMP (长者医疗巡查组) :

一个全国义工网络, 致力于告知老年人有关医疗保健欺诈、错误和滥用及解决投诉的情况。

专科医生:

在特定领域具备专业知识和提供护理的医生 (如外科医生、肿瘤科医生、皮肤科医生和过敏科医生)。



索引



- A 部分 – [5](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#), [11](#), [13](#), [14](#), [15](#), [19](#), [20](#), [21](#), [22](#), [23](#), [30](#), [35](#), [36](#), [45](#), [47](#), [79](#), [85](#), [87](#), [90](#), [95](#)
- ABNs – [18](#)
- B 部分 – [5](#), [7](#), [8](#), [10](#), [11](#), [13](#), [14](#), [16](#), [17](#), [19](#), [20](#), [21](#), [22](#), [22](#), [23](#), [29](#), [30](#), [31](#), [35](#), [36](#), [45](#), [47](#), [79](#), [83](#), [86](#), [89](#), [91](#), [92](#)
- 生日规则 – [33](#)
- 财务援助 – [90](#), [92](#)
- 承保缺口 – [26](#), [28](#), [87](#)
- 词汇表 – [86](#)
- D 部分 – [5](#), [7](#), [8](#), [11](#), [12](#), [15](#), [19](#), [23](#), [22](#), [25](#), [26](#), [27](#), [28](#), [48](#), [50](#), [78](#), [80](#), [82](#), [86](#), [89](#), [89](#), [90](#), [91](#), [92](#), [94](#)
- D 部分标准福利 – [26](#), [28](#)
- 低收入补贴 – [27](#)
- 额外补助 – [15](#), [24](#), [26](#), [27](#), [27](#), [82](#), [88](#), [89](#)
- 截止日期 – [14](#), [22](#)
- MA-OEP – [90](#)
- Medicare 储蓄计划 – [27](#), [90](#), [91](#), [92](#)
- Medicare 和交易市场 – [22](#)
- Medicare 选项 – [8](#)
- Medigap 等待期 – [32](#)
- 耐用医疗设备 – [87](#), [88](#)
- OPDP – [26](#), [85](#)
- PACE – [35](#), [51](#), [52](#), [85](#)
- 入保 – [8](#), [13](#), [14](#), [15](#), [19](#), [21](#), [22](#), [22](#), [23](#), [24](#), [26](#), [31](#), [32](#), [34](#), [46](#), [47](#), [49](#), [84](#), [85](#), [86](#), [87](#), [88](#), [89](#), [90](#), [92](#)
- 入保期与截止日期 – [14](#)
- SHIBA – [5](#), [6](#), [12](#), [20](#), [22](#), [22](#), [24](#), [26](#), [27](#), [46](#), [48](#), [49](#), [81](#), [82](#), [85](#), [92](#)
- 上诉 – [78](#), [79](#), [80](#), [85](#)
- 糖尿病用品 – [10](#)
- 特殊入保期 – [48](#)
- 特殊需求计划 – [50](#)
- 退伍军人福利和 Medicare – [19](#)
- 退休人员计划和 Medicare – [20](#)
- 限制 – [16](#), [24](#), [92](#)
- 牙科保险 – [47](#)
- 遗产追讨 – [27](#)
- 预防性服务 – [10](#)
- 预防性就诊 – [17](#)
- 延迟入保罚金 – [84](#), [89](#)
- 资源和出版物 – [81](#)
- 甜甜圈缺口 – [26](#), [27](#), [28](#), [87](#)
- 保证批核 – [21](#), [33](#), [32](#), [45](#), [46](#), [49](#), [89](#)



俄勒冈州的美丽小径



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



了解与老年人或残障人士生活相关信息和资源的首选联络人

ADRC 如何提供帮助?

俄勒冈州老年人及残障人士资源介绍处为老年人、残障人士、其家人和护理提供者提供信息和转介服务，无论其收入如何。通过全州可查数据库，俄勒冈州人可通过以下方式了解 6,000 多种资源，访问 www.ADRCofofOregon.org，或拨打免费电话：1-855-ORE-ADRC (**1-855-673-2372**)。



您可获取该文件的其他语言、大字体、盲文或您优先格式的版本。联络老年人健康保险福利援助 (SHIBA) 计划，网站：**800-722-4134**，或电邮：shiba.oregon@dhsoha.state.or.us。我们接受所有中继来电，您也可以拨打 711。