

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO) do Providence Health Assurance cung cấp

Thông báo về Thay đổi Hàng năm cho năm 2026

Quý vị đã được ghi danh là thành viên của Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).

Tài liệu này mô tả những thay đổi về chi phí và quyền lợi của chương trình chúng tôi trong năm tới.

- **Quý vị có thời gian từ ngày 15 Tháng Mười - ngày 7 Tháng Mười Hai để thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm Medicare của mình cho năm tới.** Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 Tháng Mười Hai, 2025, quý vị sẽ ở lại trong chương trình Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).
- Để thay đổi sang một **chương trình khác**, hãy truy cập www.Medicare.gov hoặc xem danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý vị 2026* của quý vị.
- Lưu ý, đây chỉ là bản tóm tắt các thay đổi. Thông tin chi tiết hơn về chi phí, quyền lợi và quy tắc trong *Chứng từ Bảo hiểm*. Quý vị có thể nhận một bản sao tại www.ProvidenceHealthAssurance.com/EOC hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để nhận một bản sao qua đường bưu điện.

Các tài nguyên Khác

- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.
- Gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để biết thêm thông tin. Từ ngày 1 Tháng Tư đến ngày 30 Tháng Chín, chúng tôi làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Ba, chúng tôi làm việc từ Chủ Nhật đến Thứ Bảy (7 ngày một tuần), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn phí.
- Thông tin này có sẵn ở nhiều định dạng, bao gồm chữ in lớn và chữ nổi Braille.

About Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

- Providence Health Assurance là HMO, HMO-POS và HMO SNP có hợp đồng với Medicare và Oregon Health Plan. Việc ghi danh vào Providence Health Assurance phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Khi tài liệu này dùng “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” nghĩa là Providence Health Assurance. Khi tài liệu này dùng "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi," nghĩa là Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).

- **Nếu quý vị không thực hiện bất kỳ hành động nào trước ngày 7 Tháng Mười Hai năm 2025, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).** Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2026, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm y tế và thuốc của mình thông qua Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO). Xem Phần 3 để biết thêm thông tin về cách thay đổi chương trình và các thời hạn để thực hiện thay đổi.

Mục lục

Tóm tắt các Chi phí Quan trọng cho năm 2026	4
PHẦN 1 Những Thay đổi về Quyền lợi & Chi phí cho Năm tới.....	8
Phần 1.1 Thay đổi về Phí bảo hiểm Hàng tháng của Chương trình	8
Phần 1.2 Thay đổi về Số tiền Chi phí Tự trả Tối đa của Quý vị	8
Phần 1.3 Thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp	9
Phần 1.4 Thay đổi về Mạng lưới Nhà thuốc	9
Phần 1.5 Thay đổi về Quyền lợi & Chi phí cho các Dịch vụ Y tế	10
Phần 1.6 Thay đổi về Bảo hiểm Thuốc kê toa Part D.....	11
Phần 1.7 Thay đổi về Quyền lợi & Chi phí Thuốc kê toa	12
PHẦN 2 Những Thay đổi Hành chính trong mạng lưới (để	16
PHẦN 3 Cách Thay đổi Chương trình	18
Phần 3.1 Các Thời hạn để Thay đổi Chương trình.....	18
Phần 3.2 Có những thời điểm khác trong năm để thực hiện thay đổi không?	19
PHẦN 4 Nhận Hỗ trợ Thanh toán Thuốc kê toa	19
PHẦN 5 Quý vị có câu hỏi?.....	20
Nhận Trợ giúp từ Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)	20
Nhận Tư vấn Miễn phí về Medicare	21
Nhận Trợ giúp từ Medicare.....	21

Tóm tắt các Chi phí Quan trọng cho năm 2026

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
<p>Phí bảo hiểm hàng tháng của Chương trình*</p> <p>* Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần 1.1 để biết chi tiết.</p>	\$0	\$0
<p>Số tiền tự trả tối đa</p> <p>Đây là <u>số tiền lớn nhất</u> mà quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được đài thọ. (Xem phần 1.2 để biết chi tiết.)</p>	\$400	\$400
<p>Khám tại văn phòng chăm sóc chính</p>	\$0 mỗi lần khám	\$0 mỗi lần khám
<p>Khám tại văn phòng bác sĩ chuyên khoa</p>	\$0 mỗi lần khám	\$0 mỗi lần khám
<p>Nằm viện nội trú</p> <p>Bao gồm bệnh viện nội trú cấp cứu, bệnh viện phục hồi chức năng nội trú, bệnh viện chăm sóc dài hạn, và các loại dịch vụ bệnh viện nội trú khác. Chăm sóc bệnh viện nội trú bắt đầu từ ngày quý vị chính thức được nhập viện theo lệnh của bác sĩ. Ngày trước khi quý vị xuất viện là ngày nội trú cuối cùng của quý vị.)</p>	\$0 cho mỗi lần nằm viện nội trú	\$0 cho mỗi lần nằm viện nội trú

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
<p>Khoản khấu trừ bảo hiểm thuốc Part D</p> <p>(Xem phần 1.7 để biết chi tiết.)</p>	Khoản khấu trừ: \$0	Khoản khấu trừ: \$0
<p>Bảo hiểm thuốc Part D</p> <p>(Xem Phần 1.7 để biết chi tiết, bao gồm Khoản Khấu trừ Hàng năm, Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương.)</p>	<p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bậc Thuốc 1: \$0 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$16 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. • Bậc Thuốc 2: \$0 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$20 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. • Bậc Thuốc 3: \$40 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$47 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. 	<p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bậc Thuốc 1: \$0 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$16 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. • Bậc Thuốc 2: \$0 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$20 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. • Bậc Thuốc 3: \$40 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$47 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
	<p>Quý vị trả \$35 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng của mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trong bậc này.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bậc Thuốc 4: \$100 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$100 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. <p>Quý vị trả \$35 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng của mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trong bậc này.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bậc thuốc 5: 33% tổng chi phí tại hiệu thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc 33% tổng chi phí tại nhà thuốc trong mạng lưới. <p>Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị sẽ không phải chi trả bất cứ khoản nào cho các loại thuốc Part D được đài thọ.</p>	<p>Quý vị trả \$35 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng của mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trong bậc này.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bậc Thuốc 4: \$100 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc \$100 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng tại nhà thuốc mạng lưới. <p>Quý vị trả \$35 cho nguồn tiếp liệu mỗi tháng của mỗi sản phẩm insulin được đài thọ trong bậc này.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bậc thuốc 5: 33% tổng chi phí tại hiệu thuốc trong mạng lưới ưu tiên hoặc 33% tổng chi phí tại nhà thuốc trong mạng lưới. <p>Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả bất kỳ chi phí nào cho các loại thuốc Part D được đài thọ và các loại thuốc bị loại trừ nhưng được đài thọ theo quyền</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
		lợi nâng cao của chúng tôi.

PHẦN 1 Những Thay đổi về Quyền lợi & Chi phí cho Năm tới

Phần 1.1 Thay đổi về Phí bảo hiểm Hàng tháng của Chương trình

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng của Chương trình (Quý vị cũng phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Part B.)	\$0	\$0 Không có thay đổi nào cho năm quyền lợi sắp tới.
Giảm phí bảo hiểm Part B	Không giảm phí bảo hiểm Part B	\$10

Các yếu tố có thể thay đổi Số tiền Phí bảo hiểm Part D của quý vị

- **Phí phạt Ghi danh Trễ** - Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình sẽ *cao hơn* nếu quý vị phải trả phí phạt ghi danh trễ Part D trọn đời vì không có bảo hiểm thuốc khác tốt bằng bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là bảo hiểm đáng tin cậy) trong 63 ngày trở lên.
- **Phụ phí Thu nhập Cao** - Nếu quý vị có thu nhập cao hơn, quý vị có thể phải trả thêm một khoản tiền mỗi tháng trực tiếp cho chính phủ để nhận bảo hiểm thuốc của Medicare.

Phần 1.2 Thay đổi về Số tiền Chi phí Tự trả Tối đa của Quý vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm y tế phải giới hạn số tiền quý vị phải tự trả trong năm. Giới hạn này được gọi là số tiền chi phí tự trả tối đa. Khi quý vị đã trả đủ số tiền này, thường thì quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được đài thọ trong phần còn lại của năm dương lịch.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
<p>Số tiền tự trả tối đa</p> <p>Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được đài thọ (chẳng hạn như đồng thanh toán được tính vào số tiền chi phí tự trả tối đa của quý vị.</p> <p>Chi phí của quý vị cho thuốc kê toa không được tính vào số tiền chi phí tự trả tối đa của quý vị.</p>	\$400	<p>\$400</p> <p>Khi quý vị đã trả \$400 tự trả cho các dịch vụ được đài thọ, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được đài thọ còn lại trong năm dương lịch.</p> <p>Không có thay đổi nào cho năm quyền lợi sắp tới.</p>

Phần 1.3 Thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp

Không có thay đổi nào đối với mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi cho năm tới.

Chúng tôi có thể thay đổi các bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) là thành viên của chương trình trong suốt năm. Nếu một thay đổi giữa năm về nhà cung cấp ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để được hỗ trợ. Để biết thêm thông tin về quyền lợi của quý vị khi một nhà cung cấp trong mạng lưới rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy xem Chương 3, Phần 2.3 của Chứng Từ Bảo Hiểm.

Phần 1.4 Thay đổi về Mạng lưới Nhà thuốc

Số tiền quý vị trả cho thuốc kê toa có thể phụ thuộc vào nhà thuốc mà quý vị sử dụng. Các chương trình thuốc kê toa của Medicare có một mạng lưới nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, toa thuốc của quý vị chỉ được bao trả nếu mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Mạng lưới của chúng tôi bao gồm các nhà thuốc có chi phí chia sẻ ưu đãi, có thể cung cấp cho quý vị mức chi phí chia sẻ thấp hơn so với mức chi phí chia sẻ tiêu chuẩn được cung cấp bởi các nhà thuốc khác trong mạng lưới cho một số loại thuốc.

Không có thay đổi nào đối với mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi cho năm tới.

Chúng tôi có thể thay đổi các nhà thuốc thuộc chương trình trong suốt năm. Nếu một thay đổi giữa năm về nhà thuốc ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để được hỗ trợ.

Phần 1.5 Thay đổi về Quyền lợi & Chi phí cho các Dịch vụ Y tế

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Chăm sóc Thay thế: Các dịch vụ nắn khớp xương định kỳ (không thuộc Medicare), chăm cứu định kỳ (không thuộc Medicare), và liệu pháp thiên nhiên	Được đài thọ	Không được Đài thọ
Chăm sóc Cấp cứu	\$125	\$150
Máy trợ thính	\$399 đồng thanh toán cho máy trợ thính Nâng cao hoặc \$699 đồng thanh toán cho máy trợ thính Cao cấp	\$499 đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính Tiêu chuẩn, \$699 đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính loại Nâng cao, hoặc \$999 đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính loại Cao cấp.
Các dịch vụ nắn xương và chăm cứu được Medicare đài thọ	Không yêu cầu cho phép trước	Có thể cần cho phép trước
Chuyên chờ y tế không khẩn cấp	Được đài thọ	Không được Đài thọ
Các dịch vụ nha khoa không được Medicare đài thọ	Trợ cấp \$2,700 mỗi năm dương lịch cho bất kỳ dịch vụ nha khoa nào mà quý vị chọn	Trợ cấp \$350 mỗi sáu tháng cho bất kỳ dịch vụ nha khoa nào mà quý vị chọn

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Dịch vụ Phục hồi chức năng Ngoại trú	Không yêu cầu cho phép trước cho các dịch vụ phục hồi chức năng ban đầu; tuy nhiên, các lần khám tiếp theo có thể yêu cầu cho phép	Không yêu cầu cho phép trước cho các dịch vụ phục hồi chức năng ban đầu và các lần khám tiếp theo
Các vật dụng Không kê toa	Quý vị nhận được một thẻ ghi nợ trả trước với khoản trợ cấp \$190 ba tháng một lần, mà quý vị có thể sử dụng để mua các vật dụng không kê toa được phê duyệt.	Không được Đãi thọ
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân	Được đãi thọ	Không được Đãi thọ
Kính mắt định kỳ	Trợ cấp lên đến \$250 mỗi năm dương lịch cho bất kỳ sự kết hợp nào của kính mắt kê toa định kỳ	Không được Đãi thọ
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF)	\$50 mỗi ngày cho ngày 21-100	\$100 mỗi ngày cho ngày 21-100

Phần 1.6 Thay đổi về Bảo hiểm Thuốc kê toa Part D

Thay đổi trong Danh sách Thuốc của Chúng tôi

Danh sách các loại thuốc được đãi thọ của chúng tôi được gọi là danh mục thuốc hoặc Danh sách Thuốc. Một bản sao của Danh sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi trong Danh sách Thuốc của mình, có thể bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho việc đài thọ một số loại thuốc, hoặc chuyển chúng sang bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại Danh sách Thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ trong năm tới và để kiểm tra xem có bất kỳ hạn chế nào hay liệu thuốc của quý vị có bị chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác không.**

Hầu hết các thay đổi trong Danh sách Thuốc là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác được phép theo quy định của Medicare, và các thay đổi này có thể ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật Danh sách Thuốc trực tuyến ít nhất hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện một thay đổi có ảnh hưởng đến việc quý vị tiếp cận một loại thuốc mà quý vị đang sử dụng, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi trong bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, hãy xem lại Chương 9 của *Chứng từ Bảo hiểm* và trao đổi với bác sĩ kê đơn của quý vị để biết các lựa chọn, chẳng hạn như yêu cầu cung cấp nguồn tiếp liệu tạm thời, nộp đơn xin ngoại lệ, và/hoặc tìm loại thuốc mới. Gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để biết thêm thông tin.

Phần 1.7 Thay đổi về Quyền lợi & Chi phí Thuốc kê toa

Quý vị có nhận Trợ giúp Bổ sung để thanh toán chi phí bảo hiểm thuốc của mình không?

Nếu quý vị tham gia một chương trình hỗ trợ thanh toán chi phí thuốc (Trợ giúp Bổ sung), **thông tin về chi phí cho thuốc Part D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã cung cấp một tài liệu riêng, gọi là *Chứng từ Bảo hiểm dành cho những Người Nhận Trợ giúp Bổ sung để Thanh toán Thuốc Kê toa*, cung cấp thông tin về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận Trợ giúp Bổ sung và chưa nhận được tài liệu này cùng với gói tài liệu này, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) và yêu cầu *Phụ lục LIS*.

Các Giai đoạn Thanh toán Thuốc

Có **3 giai đoạn thanh toán thuốc** : Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm, Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu, và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương. Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm và Chương trình Giảm giá Khoảng trống Bảo hiểm không còn tồn tại trong quyền lợi Part D.

- **Giai đoạn 1: Khấu trừ Hàng năm**

Chúng tôi không có khấu trừ, vì vậy giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

- **Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu**

Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi chi trả phần của mình cho chi phí thuốc của quý vị, và quý vị chi trả phần của mình. Quý vị thường ở lại giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí tự trả từ đầu năm của quý vị đạt \$2,100.

- **Giai đoạn 3: Bảo hiểm Tai ương**

Đây là giai đoạn thanh toán thuốc thứ ba và cũng là giai đoạn cuối cùng. Trong giai đoạn này, quý vị sẽ không phải chi trả bất cứ khoản nào cho các loại thuốc Part D được đài thọ. Quý vị thường ở trong giai đoạn này cho đến hết năm dương lịch.

Chương trình Giảm giá Khoảng trống Bảo hiểm đã được thay thế bằng Chương trình Giảm giá của Nhà sản xuất. Theo Chương trình Giảm giá của Nhà sản xuất, các nhà sản xuất thuốc chi trả một phần chi phí đầy đủ của chương trình chúng tôi cho các thuốc biệt dược và thuốc sinh học được đài thọ trong Part D, trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương. Các khoản giảm giá do nhà sản xuất chi trả theo Chương trình Giảm giá của Nhà sản xuất không được tính vào chi phí tự trả của quý vị.

Chi phí Thuốc trong Giai đoạn 1: Khấu trừ Hàng năm,

Bảng này hiển thị chi phí của quý vị cho mỗi đơn thuốc trong giai đoạn này.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Khoản khấu trừ Hàng năm	Vì chúng tôi không có khấu trừ, nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.	Vì chúng tôi không có khấu trừ, nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

Chi phí Thuốc trong Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu

Bảng sau đây hiển thị chi phí mỗi đơn thuốc của quý vị trong một tháng (30 ngày) tại nhà thuốc trong mạng lưới, với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn và ưu tiên.

Khi quý vị đã thanh toán \$2,100 chi phí tự trả cho các thuốc thuộc Part D được đài thọ, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương).

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bậc 1 (Thuốc gốc Ưu tiên):	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$16 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$16 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>
Bậc 2 (Thuốc gốc):	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$20 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$20 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>
Bậc 3 (Biệt dược Ưu tiên):	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$47 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$40 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chi phí của quý vị cho một toa thuốc trong một tháng đặt qua đường bưu điện là \$40.</p>	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$47 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$40 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chi phí của quý vị cho một toa thuốc trong một tháng đặt qua đường bưu điện là \$40.</p>

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bậc 4 (Thuốc Không Ưu tiên):	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p>	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p>
Bậc 5 (Chuyên khoa):	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả 33% cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả 33% cho mỗi toa thuốc.</p>	<p>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn: Quý vị trả 33% cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Chia sẻ chi phí ưu tiên: Quý vị trả 33% cho mỗi toa thuốc.</p>

Thay đổi trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương

Nếu quý vị đạt đến Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ chi phí nào cho các loại thuốc Part D được đài thọ và các loại thuốc bị loại trừ nhưng được đài thọ theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương, vui lòng xem Chương 6, Phần 6 trong *Chứng từ Bảo hiểm*.

PHẦN 2 Những Thay đổi Hành chính

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Giờ làm việc của Dịch vụ Khách hàng	Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. (Theo giờ Thái Bình Dương), bảy ngày trong tuần.	Từ ngày 1 Tháng Tư đến ngày 30 Tháng Chín, chúng tôi làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Ba, chúng tôi làm việc từ Chủ Nhật đến Thứ Bảy (7 ngày một tuần), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
Nguồn tiếp liệu Xét nghiệm Tiểu đường (máy đo và que thử) nhận thông qua nhà thuốc	Sản phẩm ưu tiên là các sản phẩm mang thương hiệu Roche (Accu-Chek) và hiệu Roche (Accu-Chek) và thương hiệu Lifescan (OneTouch).	Sản phẩm ưu tiên là các sản phẩm mang thương hiệu Roche (Accu-Chek) và Abbott (Freestyle).
Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare	Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare là một tùy chọn thanh toán bắt đầu từ năm nay đầu từ năm nay và có thể giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các thuốc được chương trình chúng tôi đài thọ bằng cách phân bổ chi phí này trong suốt năm (Tháng Một-Tháng Mười Hai). Quý vị có thể đăng tham gia tùy chọn thanh toán này.	Nếu quý vị tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare và tiếp tục ở cùng chương trình Part D, việc tham gia của quý vị sẽ tự động được gia hạn cho năm 2026. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, quý vị hãy gọi chúng tôi theo số 855-742-2779 (người dùng TTY gọi 711)

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
		hoặc truy cập www.Medicare.gov.

PHẦN 3 Cách Thay đổi Chương trình

Để tiếp tục tham gia chương trình Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO), quý vị không cần phải làm gì cả. Trừ khi quý vị đăng ký một chương trình khác hoặc chuyển sang Original Medicare trước ngày 7 Tháng Mười Hai, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).

Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2026, hãy thực hiện theo các bước sau:

- **Để chuyển sang chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare khác**, hãy ghi danh vào chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).
- **Để chuyển sang Original Medicare có bảo hiểm thuốc Medicare**, hãy ghi danh vào chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).
- **Để chuyển sang Original Medicare không có chương trình thuốc**, quý vị có thể gửi cho chúng tôi một yêu cầu bằng văn bản để hủy ghi danh. Gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để biết thêm thông tin về cách thực hiện việc này. Hoặc gọi **Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare, quý vị có thể phải trả phí phạt ghi danh trễ Part D (xem Phần 1.1).
- **Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác**, truy cập www.Medicare.gov, xem sổ tay *Medicare & Quý vị 2026*, gọi Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 5), hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Xin nhắc lại, Providence Health Assurance cung cấp các chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare khác. Các chương trình khác này có thể có bảo hiểm, phí bảo hiểm hàng tháng và số tiền chia sẻ chi phí khác nhau.

Phần 3.1 Các Thời hạn để Thay đổi Chương trình

Những người tham gia Medicare có thể thay đổi bảo hiểm của họ từ **ngày 15 Tháng Mười – ngày 7 Tháng Mười Hai** mỗi năm.

Nếu quý vị đã ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage trong ngày 1 Tháng Một, 2026, và không hài lòng với lựa chọn chương trình đó, quý vị có thể chuyển sang một chương trình Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare riêng) từ ngày 1 Tháng Một – ngày 31 Tháng Ba, 2026.

Phần 3.2 Có những thời điểm khác trong năm để thực hiện thay đổi không?

Trong một số trường hợp nhất định, người tham gia có thể có những cơ hội khác để thay đổi của họ trong năm. Ví dụ bao gồm những người:

- Có Medicaid
- Nhận Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) để trả tiền thuốc của họ
- Có hoặc đang rời khỏi bảo hiểm của chủ lao động
- Chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi

Nếu gần đây quý vị vừa chuyển vào hoặc hiện đang sống trong một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare của mình **bất kỳ lúc nào**. Quý vị có thể chuyển sang bất kỳ bảo hiểm y tế Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc Medicare riêng) bất kỳ lúc nào. Nếu gần đây quý vị đã chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội để đổi sang chương trình khác hoặc chuyển sang Original Medicare trong vòng 2 tháng tròn sau tháng mà quý vị chuyển ra.

PHẦN 4 Nhận Hỗ trợ Thanh toán Thuốc kê toa

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận trợ giúp để trả tiền thuốc kê toa. Có nhiều loại trợ giúp khác nhau hiện có:

- **Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện để nhận Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) nhằm chi trả chi phí thuốc kê toa. Nếu đủ điều kiện, Medicare có thể trả tới 75% hoặc nhiều hơn chi phí thuốc của quý vị, bao gồm phí bảo hiểm chương trình thuốc hàng tháng, khoản khấu trừ hằng năm và đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không phải chịu phí phạt ghi danh trễ. Để xem quý vị có đủ điều kiện hay không, hãy gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048, 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần.
 - An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213 từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai – Thứ Sáu để gặp người đại diện. Các tin nhắn tự động có sẵn 24 giờ một ngày. Người dùng TTY có thể gọi 1-800-325-0778.
 - Văn phòng Medicaid Tiểu bang của quý vị.
- **Hỗ trợ Chia sẻ Chi phí Thuốc Kê toa cho Người nhiễm HIV/AIDS.** Chương trình Hỗ trợ Thuốc AIDS (ADAP) giúp đảm bảo rằng những người đủ điều kiện ADAP đang sống chung với HIV/AIDS có quyền tiếp cận thuốc HIV cứu mạng. Để đủ điều kiện tham gia ADAP đang hoạt động tại tiểu bang của quý vị, quý vị phải đáp ứng một số tiêu chí nhất định, bao gồm bằng chứng về nơi cư trú tại tiểu bang và tình trạng HIV, thu nhập thấp theo quy định của tiểu bang, và tình trạng không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không

đầy đủ. Các loại thuốc Medicare Phần D cũng được ADAP đài thọ sẽ đủ điều kiện để được hỗ trợ chia sẻ chi phí thuốc kê toa thông qua Chương trình Hỗ trợ Thuốc AIDS California (ADAP). Để biết thông tin về tiêu chí đủ điều kiện, các loại thuốc được đài thọ, cách ghi danh vào chương trình, hoặc nếu quý vị hiện đang ghi danh, cách tiếp tục nhận trợ giúp, hãy gọi 1-916-449 hoặc 1-916-449-5900. Khi gọi, hãy chắc chắn thông báo cho họ tên chương trình Medicare Part D hoặc số hợp đồng của quý vị.

- **Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare.** Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare là một tùy chọn thanh toán hoạt động cùng với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các loại thuốc được chương trình của chúng tôi đài thọ bằng cách phân bổ chi phí này trong suốt năm dương lịch (Tháng Một–Tháng Mười Hai). Bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc bảo hiểm y tế có bảo hiểm thuốc (như chương trình Medicare Advantage có bảo hiểm thuốc) đều có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. **Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí, nhưng nó không giúp tiết kiệm tiền hay giảm chi phí thuốc của quý vị.**

Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) từ Medicare và trợ giúp từ SPAP và ADAP, dành cho những người đủ điều kiện, sẽ có lợi hơn so với việc tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare. Tất cả thành viên đều đủ điều kiện tham gia tùy chọn thanh toán của Chương trình Thanh toán Thuốc kê toa Medicare. Để biết thêm thông tin về tùy chọn thanh toán này, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-855-742-2779 (người dùng TTY gọi 486-2048) hoặc truy cập www.Medicare.gov.

PHẦN 5 Quý vị có câu hỏi?

Nhận Trợ giúp từ Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

- **Gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711).**

Chúng tôi luôn sẵn sàng tiếp nhận cuộc gọi. Từ ngày 1 Tháng Tư đến ngày 30 Tháng Chín, chúng tôi làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Ba, chúng tôi làm việc từ Chủ Nhật đến Thứ Bảy (7 ngày một tuần), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Các cuộc gọi đến những số này đều miễn phí.

- **Đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2026***

Thông báo *Thay đổi Hàng năm* này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những thay đổi trong quyền lợi và chi phí cho năm 2026. Để biết chi tiết, hãy xem *Chứng từ Bảo hiểm 2026* cho Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO). *Chứng từ Bảo hiểm* là tài liệu pháp lý, mô tả chi tiết các quyền lợi của chương trình chúng tôi. Văn bản này giải thích về quyền lợi của quý vị và các quy định mà quý vị cần tuân thủ để được đài thọ các dịch vụ và thuốc kê toa. Nhận *Chứng từ Bảo hiểm* trên trang web của chúng tôi tại www.ProvidenceHealthAssurance.com/EOC hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 (người dùng TTY gọi 711) để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao qua đường bưu điện.

- **Truy cập www.ProvidenceHealthAssurance.com/findaprovider**

Trang web của chúng tôi có thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh mục Nhà cung cấp/Danh mục Nhà thuốc*) và *Danh sách Thuốc Được đài thọ* (danh mục thuốc/Danh sách Thuốc).

Nhận Tư vấn Miễn phí về Medicare

Chương trình Trợ giúp Bảo hiểm Y tế của Tiểu bang (SHIP) là một chương trình của chính phủ độc lập với các cố vấn được đào tạo tại mỗi tiểu bang. Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Y tế California (HICAP).

Hãy gọi cho HICAP để được tư vấn bảo hiểm y tế cá nhân miễn phí. Họ có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Medicare và trả lời các câu hỏi về việc đổi chương trình. Gọi HICAP theo số 1-800-434-0222 (TTY 1-800-735-2929). Tìm hiểu thêm về HICAP bằng cách truy cập <http://www.aging.ca.gov/hicap/>.

Nhận Trợ giúp từ Medicare

- **Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

- **Trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov**

Quý vị có thể trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Viết thư cho Medicare**

Quý vị có thể viết thư cho Medicare theo địa chỉ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Truy cập www.Medicare.gov**

Trang web chính thức của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm, và Xếp hạng Sao về chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare trong khu vực của mình.

- **Đọc *Medicare & Quý vị 2026***

Sổ tay *Medicare & Quý vị 2026* được gửi qua đường bưu điện đến những người tham gia Medicare vào mỗi mùa thu. Sổ tay này có bản tóm tắt về quyền lợi, các quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, cùng với phần giải đáp cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể nhận một bản sao tại www.Medicare.gov hoặc bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.