



 Providence  
Medicare Advantage Plans

**2025**

# Aspectos destacados de los beneficios

Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP)

Condados de Clackamas, Multnomah y Washington en Oregon

# Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP) para 2025

## Aspectos destacados de los beneficios:

Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP) está disponible para los residentes de los condados de Clackamas, Multnomah y Washington que son elegibles para los beneficios de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.

Beneficios	Usted paga*
Prima mensual	\$0
Beneficios del plan	Usted paga*
Deducible anual	\$0
Consultas en el consultorio del doctor	
Consulta anual de bienestar	\$0
Consultas de atención primaria	\$0
Consulta con un especialista	\$0
Atención preventiva	\$0
Análisis de laboratorio	\$0
Radiografías	\$0
Suministros para diabéticos	\$0
Cirugía y servicios hospitalarios para pacientes externos	\$0
Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$0
Servicios de ambulancia	\$0
Atención de urgencia	\$0
Sala de emergencias	\$0
Beneficios de medicamentos con receta	Usted paga*
Medicamentos genéricos	\$0
Todos los demás medicamentos	\$0
Beneficios adicionales	Usted recibe
Tarjeta Flex Benefit Card	
Flex Dental	\$1,900 por año
Alimentos saludables y artículos de venta libre	\$150 cada tres meses
Alimentos (si califica en virtud de los Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas [Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI])**	\$250 cada tres meses, si califica
Examen ocular de rutina (uno por año)	\$0
Anteojos o lentes de contacto recetados	\$250 por año
Línea de asesoría de enfermería las 24 horas	\$0
Membresía en un centro de acondicionamiento físico	\$0
Transporte no médico	Paga \$0 por 36 viajes sencillos (máximo de 25 millas cada uno)
Entrega de comidas después de una hospitalización	Paga \$0: dos comidas al día durante 28 días
Sistema de respuesta de emergencia personal	\$0

## Los beneficios que se enumeran a continuación están cubiertos por Oregon Health Plan (Medicaid).

Esta es solo una lista parcial de los beneficios destacados a los que tiene acceso. Puede obtener información detallada sobre sus beneficios de Oregon Health Plan (Medicaid) en [www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Benefits.aspx](http://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Benefits.aspx) o si llama al Servicio al cliente de su Organización de atención coordinada.

<b>Beneficios de Medicaid</b>	
<b>Atención odontológica</b>	
Exámenes y radiografías (incluye pruebas de detección de cáncer bucal)	Cubiertos
Limpiezas y flúor	Cubiertos
Empastes	Cubiertos
Extracciones	Cubiertas
Dentaduras postizas completas cada 10 años y parciales cada 5 años, si lo recomienda su odontólogo (se necesita autorización)	Cubiertas
Ajustes de dentaduras postizas, sustitución de dientes falsos rotos o faltantes	Cubiertos
Limpieza profunda por enfermedad de las encías	Cubierta
Servicios odontológicos de emergencia	Cubiertos
<b>Beneficios de audición</b>	
Examen (cada 12 meses)	Cubierto
Audífonos (se necesita autorización, hasta 2 audífonos cada 5 años)	Cubiertos
Baterías para audífonos (60 por año calendario)	Cubiertas
<b>Beneficios adicionales</b>	
Suministros para incontinencia (pañales para adultos, ropa interior/compresas desechables, protectores para cama, guantes)	Cubiertos
Acupuntura y atención quiropráctica (se necesita autorización)	Cubiertas
Atención naturopática (se necesita autorización)	Cubierta
Transporte médico (viajes ilimitados a citas de atención médica cubiertas)	Cubierto
Servicios de interpretación para consultas en consultorios	Cubiertos

\* Para determinados miembros, es posible que Oregon Health Plan (Medicaid) pague únicamente los costos compartidos de los servicios que Oregon Health Plan cubriría normalmente. Comuníquese con Oregon Health Plan o su Organización de atención coordinada de Oregon Health Plan para obtener más información. Los miembros de Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP) que están inscritos en Health Share/Providence para Oregon Health Plan no tendrán que pagar de su bolsillo ningún servicio médico cubierto por Medicare. Sí se aplican los costos compartidos de medicamentos con receta.

\*\* Este beneficio es parte de un programa complementario especial para las personas con enfermedades crónicas. Los miembros con diabetes mellitus, afecciones de salud mental crónicas o incapacitantes, trastornos cardiovasculares, trastornos pulmonares crónicos, trastornos neurológicos y otras afecciones elegibles que no se indican podrían calificar para recibir este beneficio. La elegibilidad para este beneficio no se puede garantizar únicamente con base en su afección. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes de que se proporcione el beneficio. Para obtener más información, llámenos al 1-888-804-5845 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (hora del Pacífico), de lunes a viernes.

Providence Health Assurance es una Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO), un Punto de servicio (Point-of-Service, POS) de una HMO y un Plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) de una HMO que tiene contratos con Medicare y Oregon Health Plan. La inscripción en Providence Health Assurance depende de la renovación del contrato.



## ¿Quiere obtener más información?

A continuación, se indican las formas para comunicarse con nosotros.



Para solicitar información, inscribirse o programar una cita personal, llámenos al

**1-888-804-5845 (TTY: 711)**

de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (hora del Pacífico), de lunes a viernes



Visite nuestra página web para obtener más información o para inscribirse, en

**[TheProvidenceAdvantage.com/DSNPErollmentGuide](https://TheProvidenceAdvantage.com/DSNPErollmentGuide)**

