

A photograph of two men in conversation. The man on the right is smiling broadly, wearing a dark blue jacket over a light-colored shirt. The man on the left is seen in profile, wearing a grey flat cap and glasses. They are outdoors, with blue shutters and greenery in the background.

 **Providence**  
Medicare Advantage Plans

**2025**

# Основная информация о льготах

**Providence Medicare Reverence (HMO-POS)**

Округи Benton, Franklin, Snohomish, Spokane, Walla Walla в штате Washington

Партнеры с поставщиками медицинских услуг, которым вы доверяете

 Providence |  KADLEC |  SWEDISH

# Providence Medicare Advantage Plans

## — Часть С

		Providence Medicare Revereance (HMO-POS)	
Ежемесячный страховой взнос		\$25	
		В сети	Вне сети
Медицинская франшиза		\$0	\$0
Максимум собственных средств		\$5000	Нет максимума
Льготы		Вы платите	
Посещение врача-терапевта (PCP)		\$15	\$25
Посещение специалиста		\$30	\$50
Профилактическое медицинское обслуживание		\$0	30%
Стационарное лечение		1–6 дней: \$300 7–90 дней: \$0	30%
Учреждение квалифицированного сестринского ухода		1–20 дней: \$0 21–100 дней: \$214	30%
Амбулаторные операции — Амбулатория		\$250	30%
Амбулаторные операции — Больница		\$250	30%
Диабетические препараты и товары		\$0	30%
Лабораторные исследования		\$0	30%
Рентгеновские снимки		\$15	30%
Диагностическая радиология		20%	30%
Амбулаторные диагностические тесты и процедуры		20%	30%
Хирургия		\$20/18 посещений	Не покрывается
Иглоукалывание		\$20/18 посещений	Не покрывается
Натуропатия		\$20/6 посещений	Не покрывается
Терапия: физиотерапия, реабилитационная терапия, логотерапия		\$30	30%
Медицинское оборудование длительного пользования		20%	30%
Уход на дому		\$0	30%
Телемедицина — терапевт**		\$0	Неприменимо
Телемедицина — специалист**		\$30	Неприменимо
Страховое покрытие за границей		В сети	Вне сети
Неотложная помощь		\$25	Неприменимо
Отделение экстренной помощи*		\$125	Неприменимо
Услуги скорой помощи — без наземной транспортировки		\$50	\$50
Услуги скорой помощи — срочная наземная транспортировка		\$275	\$275
Услуги скорой помощи — транспортировка по воздуху		\$275	\$275

\*Доплата не взимается, если вы поступили в больницу в течение 24 часов с тем же заболеванием.

\*\*Вы будете оплачивать распределение расходов, применимых к услугам.

Могут действовать другие сборы и ограничения. Дополнительную информацию см. в Справочнике страхователя. Поставщики, не входящие в сеть или не имеющие договора, не обязаны лечить участников Плана, за исключением экстренных ситуаций. Обратитесь в нашу службу поддержки клиентов или см. Справочник страхователя для получения дополнительной информации, в том числе информации о распределении расходов на услуги, предоставляемые вне сети.

# Дополнительные варианты стоматологического покрытия в 2025 году

	В сети	Вне сети*	В сети	Вне сети*
<b>Льготы включают: профилактическую (см. главу 4 Справочника страхователя (ЕОС)) и комплексную стоматологию</b>	<b>Базовые</b>		<b>Расширенные</b>	
Ежемесячный страховой взнос	\$37.50		\$53.50	
Ежегодная франшиза <sup>1</sup>	\$50	\$150	\$50	\$150
Годовой максимум	\$1,000/каждый год		\$1,500/каждый год	
Периоды ожидания	Нет		Нет	
Сеть поставщиков услуг	Delta Dental Medicare Advantage		Delta Dental Medicare Advantage	
Компенсация за услуги вне сети	Нет		Нет	
	В сети	Вне сети	В сети	Вне сети
Прикусная рентгенограмма зубов <sup>2</sup>	\$0	20%	\$0	20%
Панорамные и другие диагностические рентгеновские снимки <sup>3</sup>	\$0	20%	\$0	20%
Простые удаления зубов	50%	60%	50%	60%
Базовые пломбы	30%	60%	30%	60%
Зубные протезы	50%	60%	50%	60%
Коронки и мосты	50%	60%	50%	60%
Челюстно-лицевая хирургия	Не покрывается	Не покрывается	50%	60%
Эндодонтия (корневые каналы)	Не покрывается	Не покрывается	50%	60%
Пародонтология (глубокая чистка)	Не покрывается	Не покрывается	50%	60%

**\*Важные примечания:** Действуют ограничения и исключения. Полный список стоматологических услуг, которые мы покрываем, см. в Справочнике страхователя (Evidence of Coverage). Участникам рекомендуется пользоваться услугами поставщика стоматологических услуг, входящего в сеть. Стоматологи, не входящие в сеть, могут брать плату больше, чем предусмотрено Providence Medicare Advantage Plans.

<sup>1</sup> На диагностические и профилактические услуги франшиза не распространяется

<sup>2</sup> Прикусная рентгенограмма или периапикальные снимки – одна серия прикуса или одна серия прикуса плюс периапикальные снимки по мере необходимости (до 10) в течение календарного года

<sup>3</sup> Панорамный рентген всего рта – не чаще одного раза в 5 лет

Поставщики услуг, не входящие в сеть/не имеющие договора, не обязаны лечить участников Плана, за исключением экстренных ситуаций.

Для получения дополнительной информации, в том числе о распределении расходов, которое применяется к услугам, не входящим в сеть, позвоните в нашу службу поддержки или обратитесь к своему Справочнику страхователя.

# Стоматология, слух, зрение и другие услуги

## Providence Medicare Reverece (HMO-POS)

Карта гибких льгот (Flexible benefit card) Безрецептурные товары	\$75/каждые три месяца
Профилактические стоматологические услуги	\$0 в сети, 20% вне сети
Плановый офтальмологический осмотр (один в год)	\$0
Очки или контактные линзы* по рецепту	\$250/каждый год
Плановая проверка слуха (одна в год)**	\$0
Слуховые аппараты (два в год)**	\$399–\$699
Доставка питания после пребывания в стационаре	14 дней/28 порций
Персональная система реагирования на чрезвычайные ситуации	\$0
Членство в фитнес-центре	\$0
Парики при выпадении волос из-за химиотерапии	\$0

\*Вы несете ответственность за все расходы, превышающие сумму, предусмотренную для очков или контактных линз по рецепту.

\*\*Вы должны обратиться к поставщику услуг TruHearing. Могут действовать другие сборы и ограничения.

Providence Health Assurance предлагает различные виды планов медицинского страхования, включая план в рамках системы управления медицинским обслуживанием (Health Maintenance Organization, HMO), план с возможностью выбора пункта обслуживания вне сети (Health Maintenance Organization - Point of Service, HMO-POS), и план управления медицинским обслуживанием для лиц с особыми потребностями (Health Maintenance Organization - Special Needs Plan, HMO-SNP), с контрактами на предоставление услуг по программам Medicare и Oregon Health Plan.

Регистрация в плане Providence Health Assurance зависит от продления контракта. В нашей сети есть и другие поставщики медицинских услуг.

## Хотите узнать больше?

Вот как можно с нами связаться.



Чтобы получить информацию, зарегистрироваться или назначить личную встречу, позвоните нам по номеру

**1-888-804-5876 (TTY: 711)**

с 8 а.м. до 5 р.м. (Тихоокеанское время), с понедельника по пятницу.



Если вы хотите узнать детали или зарегистрироваться онлайн, зайдите на наш сайт

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

