



 **Providence**
Medicare Advantage Plans

2025

Các Điểm Nổi Bật về Quyền Lợi

Providence Medicare Prime + Rx (HMO)
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)

Các quận Clackamas, Multnomah, Washington, Yamhill ở Oregon

Providence Medicare Advantage Plans

— Part C

	Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	
Phí bảo hiểm hàng tháng với bảo hiểm thuốc kê toa	\$0	\$29	
	Trong mạng lưới	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới
Khoản khấu trừ y tế	\$0	\$0	\$0
Khoản Tự Trả Tối Đa	\$5,000	\$6,500	Không có mức tối đa
Quyền Lợi	Quý vị thanh toán	Quý vị thanh toán	
Thăm khám tại phòng mạch bác sĩ (PCP)	\$0	\$0	\$25
Thăm khám bác sĩ chuyên khoa	\$35	\$30	\$50
Chăm sóc phòng ngừa	\$0	\$0	30%
Bệnh viện nội trú	1-4 ngày: \$450 5-90 ngày: \$0	1-6 ngày: \$325 7-90 ngày: \$0	30%
Cơ sở điều dưỡng lành nghề	1-20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$214	1-20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$214	30%
Phẫu thuật ngoại trú - Điều trị ngoại trú	\$250	\$250	30%
Phẫu thuật ngoại trú - Bệnh viện	\$450	\$375	30%
Vật dụng cho người tiểu đường	\$0	\$0	30%
Phòng xét nghiệm	\$0	\$0	30%
X-quang	\$15	\$10	30%
Chẩn đoán hình ảnh	20%	20%	30%
Thủ thuật & xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú	20%	20%	30%
Dịch vụ nắn chỉnh khớp xương	\$20/18 lần khám	\$20/18 lần khám	Không Được Bao Trả
Châm cứu	\$20/18 lần khám	\$20/18 lần khám	Không Được Bao Trả
Liệu pháp tự nhiên	\$20/6 lần khám	\$20/6 lần khám	Không Được Bao Trả
Trị liệu: PT, OT, ST	\$35	\$30	30%
Thiết bị y tế lâu bền	20%	20%	30%
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	\$0	30%
Khám bệnh từ xa - Cơ bản**	\$0	\$0	Không Áp Dụng
Khám bệnh từ xa - Bác sĩ chuyên khoa**	\$35	\$30	Không Áp Dụng
Bảo Hiểm Toàn Cầu	Trong mạng lưới	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới
Chăm sóc khẩn cấp	\$25	\$30	Không Áp Dụng
Phòng cấp cứu*	\$125	\$125	Không Áp Dụng
Phương tiện cứu thương - Đường bộ, không vận chuyển	\$50	\$50	\$50
Phương tiện cứu thương - Đường bộ, vận chuyển cấp cứu	\$275	\$275	\$275
Phương tiện cứu thương - Hàng không	\$275	\$275	\$275

*Nếu quý vị nhập viện trong vòng 24 giờ cho cùng một bệnh, khoản đồng thanh toán sẽ được miễn.

**Quý vị sẽ trả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ.

Các loại phí và giới hạn khác có thể được áp dụng. Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết thêm thông tin. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho thành viên của Chương Trình, trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số điện thoại dịch vụ khách hàng của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

Providence Medicare Advantage Plans

— Part C

	Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)		Providence Medicare Extra + Rx (HMO)
Phí bảo hiểm hàng tháng với bảo hiểm thuốc kê toa	\$82		\$161
	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới	Trong mạng lưới
Khoản khấu trừ y tế	\$0	\$0	\$0
Khoản Tự Trả Tối Đa	\$5,000	Không có mức tối đa	\$4,000
Quyền Lợi	Quý vị thanh toán		Quý vị thanh toán
Thăm khám tại phòng mạch bác sĩ (PCP)	\$15	\$25	\$0
Thăm khám bác sĩ chuyên khoa	\$30	\$50	\$20
Chăm sóc phòng ngừa	\$0	20%	\$0
Bệnh viện nội trú	1-6 ngày: \$300 7-90 ngày: \$0	20%	1-5 ngày: \$250 6-90 ngày: \$0
Cơ sở điều dưỡng lành nghề	1-20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$214	20%	1-20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$214
Phẫu thuật ngoại trú - Điều trị ngoại trú	\$250	20%	\$100
Phẫu thuật ngoại trú - Bệnh viện	\$350	20%	\$150
Vật dụng cho người tiểu đường	\$0	20%	\$0
Phòng xét nghiệm	\$0	20%	\$0
X-quang	\$15	20%	\$0
Chẩn đoán hình ảnh	20%	20%	15%
Thủ thuật & xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú	20%	20%	20%
Dịch vụ nắn chỉnh khớp xương	Không Được Bao Trữ	Không Được Bao Trữ	Không Được Bao Trữ
Châm cứu	Không Được Bao Trữ	Không Được Bao Trữ	Không Được Bao Trữ
Liệu pháp tự nhiên	Không Được Bao Trữ	Không Được Bao Trữ	Không Được Bao Trữ
Trị liệu: PT, OT, ST	\$30	20%	\$20
Thiết bị y tế lâu bền	20%	20%	20%
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	20%	\$0
Khám bệnh từ xa - Cơ bản**	\$0	Không Áp Dụng	\$0
Khám bệnh từ xa - Bác sĩ chuyên khoa**	\$30	Không Áp Dụng	\$20
Bảo Hiểm Toàn Cầu	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới	Trong mạng lưới
Chăm sóc khẩn cấp	\$25	Không Áp Dụng	\$25
Phòng cấp cứu*	\$125	Không Áp Dụng	\$125
Phương tiện cứu thương - Đường bộ, không vận chuyển	\$50	\$50	\$50
Phương tiện cứu thương - Đường bộ, vận chuyển cấp cứu	\$275	\$275	\$275
Phương tiện cứu thương - Hàng không	\$275	\$275	\$275

*Nếu quý vị nhập viện trong vòng 24 giờ cho cùng một bệnh, khoản đồng thanh toán sẽ được miễn.

**Quý vị sẽ trả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ.

Các loại phí và giới hạn khác có thể được áp dụng. Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết thêm thông tin. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho thành viên của Chương Trình, trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số điện thoại dịch vụ khách hàng của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

Bảo hiểm nhà thuốc – Part D

	Providence Medicare Prime + Rx (HMO)		Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)		Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)		Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	
Khoản khấu trừ hàng năm	\$250 (được miễn cho bậc 1 & 2)		\$0		\$0		\$0	
Insulin Part D	\$35		\$35		\$35		\$35	
	30 ngày	100 ngày	30 ngày	100 ngày	30 ngày	100 ngày	30 ngày	100 ngày
Thuốc gốc ưu tiên	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$0 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện
Thuốc Gốc	\$10 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$30 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$10 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$30 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$10 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$30 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$10 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện	\$30 \$0 Đặt mua qua đường bưu điện
Thuốc biệt dược ưu tiên	\$40	\$120	\$40	\$120	\$40	\$120	\$40	\$120
Thuốc không ưu tiên	\$100	\$300	\$100	\$300	\$100	\$240	\$90	\$180
Thuốc đặc trị	30%	Không Áp Dụng	33%	Không Áp Dụng	33%	Không Áp Dụng	33%	Không Áp Dụng

Đặt mua qua đường bưu điện đối với thuốc duy trì, quý vị sẽ được giao lượng thuốc dùng trong tối đa 100 ngày đến tận nhà từ các nhà thuốc đặt mua qua đường bưu điện trong mạng lưới của chúng tôi. Các khoản đồng thanh toán được liệt kê chỉ áp dụng cho các nhà thuốc Mạng Lưới Ưu Tiên; các khoản đồng thanh toán nhà thuốc khác có thể mất nhiều chi phí hơn.

Quý vị sẽ thanh toán không quá \$35 mỗi tháng cho tất cả sản phẩm insulin Part D. Đối với tất cả Vắc-xin Part D được Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Chung Ngừa (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) khuyến nghị, quý vị sẽ không phải trả khoản chia sẻ chi phí. Danh mục thuốc và mạng lưới nhà thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.

Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Thuốc Kê Toa (Rx)	Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai đoạn 3: Bảo Hiểm Tai Họa
Giai đoạn này chỉ áp dụng cho những chương trình có khấu trừ Part D. Quý vị ở giai đoạn này cho đến khi đáp ứng khoản khấu trừ Part D cho thuốc Bậc 3, 4 và 5.	Quý vị ở giai đoạn này cho đến khi chi phí tự trả của quý vị đạt \$2,000, sau đó quý vị chuyển sang Giai đoạn 3.	Ở giai đoạn này, quý vị sẽ không phải chi trả bất cứ khoản nào cho các loại thuốc Part D được bao trả.

Nha khoa, thính lực, nhãn khoa và nhiều hạng mục khác

	Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	Providence Medicare Extra + Rx (HMO)
Thẻ Quyền Lợi Linh Hoạt				
Vật dụng/thuốc không kê toa	\$110/Ba tháng một lần	\$65/Ba tháng một lần	\$30/Ba tháng một lần	\$160/Ba tháng một lần
Nha khoa phòng ngừa	\$0	\$0 Trong mạng lưới, 20% Ngoài mạng lưới	\$0 Trong mạng lưới, 20% Ngoài mạng lưới	\$0
Khám mắt định kỳ (mỗi năm một lần)	\$0	\$0	\$0	\$0
Kính mắt hoặc kính áp tròng được kê toa*	\$250/Mỗi năm	\$250/Mỗi năm	\$250/Mỗi năm	\$250/Mỗi năm
Kiểm tra thính lực định kỳ (mỗi năm một lần)**	\$0	\$0	\$0	\$0
Máy trợ thính (mỗi năm hai lần)**	\$699-\$999	\$699-\$999	\$699-\$999	\$699-\$999
Bữa ăn giao đến nhà sau thời gian nằm viện nội trú	14 ngày/28 bữa	14 ngày/28 bữa	14 ngày/28 bữa	14 ngày/28 bữa
Hệ Thống Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân	\$0	\$0	\$0	\$0
Tư cách thành viên trung tâm thể dục	\$0	\$0	\$0	\$0
Tóc giả khi rụng tóc liên quan đến hóa trị	\$0	\$0	\$0	\$0
Dịch vụ đưa đón y tế không khẩn cấp (một chiều)	Không Áp Dụng	Không Áp Dụng	Không Áp Dụng	24/Mỗi năm

*Quý vị chịu trách nhiệm về bất kỳ chi phí nào phụ trội so với trợ cấp dành cho kính mắt hoặc kính áp tròng kê toa.

**Quý vị phải khám với nhà cung cấp TruHearing. Các loại phí và giới hạn khác có thể được áp dụng.

Providence Health Assurance là một 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.

Quyền Lợi Nha Khoa Bổ Sung Không Bắt Buộc Năm 2025

	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới*	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới*
Các quyền lợi bao gồm: Nha Khoa Phòng Ngừa (Xem Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC) Chương 4) và Toàn Diện				
	Cơ Bản		Nâng Cao	
Phí bảo hiểm hàng tháng	\$37.50		\$53.50	
Khoản khấu trừ hàng năm ¹	\$50	\$150	\$50	\$150
Mức tối đa hàng năm	\$1,000/Mỗi năm		\$1,500/Mỗi năm	
Thời gian chờ đợi	Không có		Không có	
Mạng lưới nhà cung cấp	Delta Dental Medicare Advantage		Delta Dental Medicare Advantage	
Bồi hoàn chi phí ngoài mạng lưới	Không có		Không có	
	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới
X-quang cánh căn ²	\$0	20%	\$0	20%
X-quang chẩn đoán toàn cảnh và chẩn đoán khác ³	\$0	20%	\$0	20%
Nhổ răng đơn giản	50%	60%	50%	60%
Trám răng cơ bản	30%	60%	30%	60%
Răng giả	50%	60%	50%	60%
Mão răng và cầu răng	50%	60%	50%	60%
Phẫu thuật miệng	Không Được Bao Trả	Không Được Bao Trả	50%	60%
Nội nha (tủy răng)	Không Được Bao Trả	Không Được Bao Trả	50%	60%
Nha chu (vệ sinh sâu)	Không Được Bao Trả	Không Được Bao Trả	50%	60%

***Lưu ý quan trọng:** Có áp dụng các giới hạn và ngoại lệ. Hãy tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ nha khoa được bao trả. Chúng tôi khuyến khích các thành viên sử dụng nhà cung cấp Nha Khoa trong mạng lưới. Các nhà sĩ ngoài mạng lưới có thể thu phí cao hơn số tiền được Providence Medicare Advantage Plans cho phép.

¹ Các khoản khấu trừ được miễn đối với dịch vụ chẩn đoán và phòng ngừa

² X-quang Cánh Căn hoặc Quanh Chóp Răng – một chuỗi ảnh cánh căn hoặc một chuỗi ảnh cánh căn kèm chóp răng nếu cần (tối đa 10) mỗi năm dương lịch

³ X-quang toàn khoang miệng và toàn cảnh – giới hạn chỉ 5 năm 1 lần

Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho thành viên của Chương Trình, trừ trường hợp cấp cứu.

Vui lòng gọi đến số của bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả việc chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.





Quý vị muốn tìm hiểu thêm?

Sau đây là cách kết nối với chúng tôi.



Hãy gọi cho chúng tôi để biết thông tin, để ghi danh hoặc đặt lịch hẹn cá nhân qua số

1-833-874-0782 (TTY: 711)

8 a.m. đến 5 p.m. (Giờ Thái Bình Dương) thứ Hai – thứ Sáu



Hãy liên hệ với chúng tôi qua mạng để biết thêm thông tin và ghi danh tại

TheProvidenceAdvantage.com/SA1EnrollGuide

