



 Providence
Medicare Advantage Plans

2025

Основная информация о льготах

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Округ Orange в штате California

Партнеры с поставщиками медицинских услуг, которым вы доверяете

 Providence
Mission | St. Joseph | St. Jude

Providence Medicare Advantage Plans

— Часть С

	Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)
Ежемесячный страховой взнос с покрытием рецептурных лекарств	\$0
	В сети
Медицинская франшиза	\$0
Максимум собственных средств	\$400
Льготы	Вы платите
Посещение врача-терапевта (PCP)	\$0
Посещение специалиста	\$0
Профилактическое медицинское обслуживание	\$0
Стационарное лечение	\$0
Учреждение квалифицированного сестринского ухода	1–20 дней: \$0 21–100 дней: \$50
Амбулаторные операции — Амбулатория	\$0
Амбулаторные операции — Больница	\$0
Диабетические препараты и товары	\$0
Лабораторные исследования	\$0
Рентгеновские снимки	\$0
Диагностическая радиология	\$0
Амбулаторные диагностические тесты и процедуры	\$0
Хирургия	\$0/24 посещения
Иглоукалывание	\$0/24 посещения
Натуропатия	\$0/20 посещений
Терапия: физиотерапия, реабилитационная терапия, логотерапия	\$0
Медицинское оборудование длительного пользования	20%
Уход на дому	\$0
Телемедицина — терапевт**	\$0
Телемедицина — специалист**	\$0
Страховое покрытие за границей	Вы платите
Неотложная помощь	\$0
Отделение экстренной помощи*	\$125
Услуги скорой помощи — без наземной транспортировки	\$100
Услуги скорой помощи — срочная наземная транспортировка	\$100
Услуги скорой помощи — транспортировка по воздуху	\$100

*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 услуг, 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.

Покрытие лекарств

— Часть D

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Ежегодная франшиза	\$0	
Часть D Инсулин	\$35	
	30 дней	100 дней
Приоритетный дженерик	\$0	\$0
Дженерик	\$0	\$0
Приоритетный оригинальный препарат	\$40	\$120
Не приоритетные препараты	\$100	\$300
Специальные лекарства	33%	Неприменимо

Заказывайте по почте поддерживающие препараты, получайте запас на период до 100 дней прямо к себе домой из нашей сети аптек с доставкой по почте.

Указанные доплаты относятся только к аптекам Приоритетной сети; в других аптеках доплаты могут быть больше.

За все препараты инсулина, входящие в Часть D, вы будете платить не более \$35 в месяц. Вы не будете нести распределенные расходы за все рекомендованные Консультативным комитетом по иммунизации (ACIP) вакцины Части D. Формулярный список и аптечная сеть могут быть изменены в любое время. При необходимости вы получите уведомление.

Этап 1: Франшиза на рецептурные препараты

Этот этап относится только к планам с франшизой Части D. Вы остаетесь на этом этапе до тех пор, пока не выплатите франшизу Части D за ваши лекарства Уровней 3, 4 и 5.

Этап 2: Первоначальное покрытие

Вы остаетесь на этом этапе до тех пор, пока ваши собственные расходы не достигнут \$2000, после чего вы переходите на Этап 3.

Этап 3: Катастрофическое покрытие

На этом этапе вы ничего не платите за лекарства, покрываемые Частью D.

Стоматология, слух, зрение и другие услуги

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Карта гибких льгот (Flexible benefit card)	
Безрецептурные товары	\$190/каждые три месяца
Flex Dental	\$2,700/каждый год
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
Несрочная медицинская транспортировка (в одну сторону)	60/каждый год

*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 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 Providence Health Assurance зависит от продления контракта.



Хотите узнать больше?

Вот как можно с нами связаться.



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

1-888-804-5194 (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/OC

