



 **Providence**
Medicare Advantage Plans

2025

Các Điểm Nổi Bật về Quyền Lợi

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Quận Orange ở California

Các đối tác chăm sóc hợp tác với những nhà cung cấp mà quý vị tin tưởng

 **Providence**
Mission | St. Joseph | St. Jude

Providence Medicare Advantage Plans

— Part C

	Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)
Phí bảo hiểm hàng tháng với bảo hiểm thuốc kê toa	\$0
	Trong mạng lưới
Khoản khấu trừ y tế	\$0
Khoản Tự Trả Tối Đa	\$400
Quyền Lợi	Quý vị thanh toán
Thăm khám tại phòng mạch bác sĩ (PCP)	\$0
Thăm khám bác sĩ chuyên khoa	\$0
Chăm sóc phòng ngừa	\$0
Bệnh viện nội trú	\$0
Cơ sở điều dưỡng lành nghề	1-20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$50
Phẫu thuật ngoại trú - Điều trị ngoại trú	\$0
Phẫu thuật ngoại trú - Bệnh viện	\$0
Vật dụng cho người tiểu đường	\$0
Phòng xét nghiệm	\$0
X-quang	\$0
Chẩn đoán hình ảnh	\$0
Thủ thuật & xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú	\$0
Dịch vụ nắn chỉnh khớp xương	\$0/24 lần khám
Châm cứu	\$0/24 lần khám
Liệu pháp tự nhiên	\$0/20 lần khám
Trị liệu: PT, OT, ST	\$0
Thiết bị y tế lâu bền	20%
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0
Khám bệnh từ xa - Cơ bản**	\$0
Khám bệnh từ xa - Bác sĩ chuyên khoa**	\$0
Bảo Hiểm Toàn Cầu	Quý vị thanh toán
Chăm sóc khẩn cấp	\$0
Phòng cấp cứu*	\$125
Phương tiện cứu thương - Đường bộ, không vận chuyển	\$100
Phương tiện cứu thương - Đường bộ, vận chuyển cấp cứu	\$100
Phương tiện cứu thương - Hàng không	\$100

*Nếu quý vị nhập viện trong vòng 24 giờ cho cùng một bệnh trạng, 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 hoặc xem Chứng Từ Bảo Hiểm 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 Sycamore + Rx (HMO)		
Khoản khấu trừ hàng năm	\$0	
Insulin Part D	\$35	
	30 ngày	100 ngày
Thuốc gốc ưu tiên	\$0	\$0
Thuốc Gốc	\$0	\$0
Thuốc biệt dược ưu tiên	\$40	\$120
Thuốc không ưu tiên	\$100	\$300
Thuốc đặc trị	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.

Đối với tất cả sản phẩm insulin Part D, quý vị sẽ chỉ phải thanh toán không quá \$35/tháng. Đối với tất cả Vắc-xin Part D được Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Chủng 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 Sycamore + Rx (HMO)	
Thẻ Quyền Lợi Linh Hoạt	
Vật dụng/thuốc không kê toa	\$190/Ba tháng một lần
Nha Khoa Linh Hoạt	\$2,700/Mỗi năm
Khám mắt định kỳ (mỗi năm một lần)	\$0
Kính mắt hoặc kính áp tròng được kê toa*	\$250/Mỗi năm
Kiểm tra thính lực định kỳ (mỗi năm một lần)**	\$0
Máy trợ thính (mỗi năm hai lần)**	\$399-\$699
Bữa ăn giao đến nhà sau thời gian nằm viện nội trú	14 ngày/28 bữa
Hệ Thống Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân	\$0
Tư cách thành viên trung tâm thể dục	\$0
Tóc giả khi rụng tóc liên quan đến hóa trị	\$0
Dịch vụ đưa đón y tế không khẩn cấp (một chiều)	60/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.



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

1-888-804-5194 (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/OC

