

A photograph of a middle-aged couple smiling and laughing together in a vineyard. The woman is in the foreground, wearing a light blue denim jacket with embroidery and a necklace with a butterfly pendant. The man is behind her, wearing a blue and white plaid shirt over a white t-shirt. They are both looking towards the right. The background shows green grapevines and a bright, sunny sky.

 Providence
Medicare Advantage Plans

2026

Những Điểm Nổi Bật về Quyền Lợi

Providence Medicare Timber + Rx (HMO)
Providence Medicare Extra + Rx (HMO)
Providence Medicare Focus Medical (HMO)
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)

Các quận Lane và Hood River tại Oregon, và Quận Clark tại Washington

Providence Medicare Advantage Plans

– Phần C

	Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	Providence Medicare Extra + Rx (HMO)
Phí bảo hiểm hàng tháng bao gồm khoản đài thọ thuốc theo toa	\$0	\$161
	Trong mạng lưới	Trong mạng lưới
Khoản khấu trừ y tế	\$0	\$0
Khoản Tự Trả Tối Đa	\$6.750	\$4.200
Quyền lợi	Quý vị thanh toán	Quý vị thanh toán
Thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ (PCP)	\$0	\$0
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	\$40	\$20
Chăm sóc phòng ngừa	\$0	\$0
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện	từ 1 đến 4 ngày: \$450 5-90 ngày: \$0	từ 1 đến 5 ngày: \$250 6-90 ngày: \$0
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	từ 1 đến 20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$218	từ 1 đến 20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$218
Phẫu thuật ngoại trú - Không lưu trú	\$250	\$100
Phẫu thuật ngoại trú - Bệnh viện	\$450	\$150
Nguồn tiếp liệu cho bệnh tiểu đường	\$0	\$0
Xét nghiệm	\$0	\$0
Chụp X-quang	\$15	\$0
Chẩn đoán hình ảnh	20% lên đến \$250	15% lên đến \$250
Xét nghiệm & thủ thuật chẩn đoán ngoại trú	20%	20%
Liệu pháp: vật lý trị liệu (PT), liệu pháp chức năng hoạt động (OT), liệu pháp âm ngữ (ST)	\$40	\$20
Trang thiết bị y tế lâu bền	20%	20%
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa - Bác Sĩ Chăm Sóc Chính**	\$0	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa - Bác Sĩ Chuyên Khoa**	\$40	\$20
	Trong mạng lưới	Trong mạng lưới
Khoản Đài Thọ Trên Toàn Thế Giới		
Chăm sóc khẩn cấp	\$25	\$25
Phòng cấp cứu*	\$130	\$130
Không yêu cầu vận chuyển bằng xe cứu thương - Đường bộ	\$50	\$50
Vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương - Đường bộ	\$275	\$275
Xe cứu thương - Đường hàng không	\$275	\$275

*Được miễn tiền đồng trả nếu quý vị phải nhập viện trong vòng 24 giờ cho cùng tình trạng bệnh đó.

**Quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ.

Có thể áp dụng các khoản phí và giới hạn khác. Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết thêm thông tin. Các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các hội viên của Chương Trình, ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi tới số của ban 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

– Phần C

	Providence Medicare Revereance (HMO-POS)		Providence Medicare Focus Medical (HMO)
Phí bảo hiểm hàng tháng	\$25		\$120
	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới	Trong mạng lưới
Khoản khấu trừ y tế	\$0	\$0	\$0
Khoản Tự Trả Tối Đa	\$6.750	Không áp dụng giới hạn tối đa	\$4.200
Quyền lợi	Quý vị thanh toán		Quý vị thanh toán
Thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ (PCP)	\$15	50%	\$0
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	\$30	50%	\$20
Chăm sóc phòng ngừa	\$0	50%	\$0
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện	từ 1 đến 6 ngày: \$300 7-90 ngày: \$0	50%	từ 1 đến 5 ngày: \$250 6-90 ngày: \$0
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	từ 1 đến 20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$218	50%	từ 1 đến 20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$218
Phẫu thuật ngoại trú - Không lưu trú	\$250	50%	\$200
Phẫu thuật ngoại trú - Bệnh viện	\$250	50%	\$250
Nguồn tiếp liệu cho bệnh tiểu đường	\$0	50%	\$0
Xét nghiệm	\$0	50%	\$0
Chụp X-quang	\$15	50%	\$0
Chẩn đoán hình ảnh	20% lên đến \$250	50%	15% lên đến \$250
Xét nghiệm & thủ thuật chẩn đoán ngoại trú	20%	50%	20%
Liệu pháp: vật lý trị liệu (PT), liệu pháp chức năng hoạt động (OT), liệu pháp âm ngữ (ST)	\$30	50%	\$20
Trang thiết bị y tế lâu bền	20%	50%	20%
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	50%	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa - Bác Sĩ Chăm Sóc Chính**	\$15	50%	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa - Bác Sĩ Chuyên Khoa**	\$30	50%	\$20
Khoản Đãi Thọ Trên Toàn Thế Giới	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới	Trong mạng lưới
Chăm sóc khẩn cấp	\$25		\$25
Phòng cấp cứu*	\$130		\$130
Không yêu cầu vận chuyển bằng xe cứu thương - Đường bộ	\$50	\$50	\$50
Vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương - Đường bộ	\$275	\$275	\$275
Xe cứu thương - Đường hàng không	\$275	\$275	\$275

*Được miễn tiền đồng trả nếu quý vị phải nhập viện trong vòng 24 giờ cho cùng tình trạng bệnh đó.

**Quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ.

Có thể áp dụng các khoản phí và giới hạn khác. Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết thêm thông tin. Các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các hội viên của Chương Trình, ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi tới số của ban 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.

Khoản đài thọ nhà thuốc - Phần D

	Providence Medicare Timber + Rx (HMO)		Providence Medicare Extra + Rx (HMO)		Providence Medicare Reverence (HMO-POS)		Providence Medicare Focus Medical (HMO)	
	30 ngày	100 ngày	30 ngày	100 ngày	30 ngày	100 ngày	30 ngày	100 ngày
Khoản khấu trừ hàng năm	\$250 (được miễn cho bậc 1 & 2)		\$0		Không áp dụng		Không áp dụng	
Insulin Theo Phần D	\$35		\$35		Không áp dụng		Không áp dụng	
Thuốc gốc ưu tiên	\$0	\$0	\$0	\$0	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Thuốc gốc	\$10 \$0 Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	\$30 \$0 Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	\$10 \$0 Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	\$30 \$0 Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Biệt dược ưu tiên	\$47 \$40 Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	\$141 \$120 Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	\$40	\$120	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Thuốc không ưu tiên	\$100	\$300	\$90	\$270	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Thuốc chuyên khoa	30%	Không áp dụng	33%	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng

Đặt mua thuốc qua đường bưu điện cho các thuốc duy trì, mua lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày được vận chuyển ngay cho quý vị từ các nhà thuốc có dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện trong mạng lưới của chúng tôi. Các khoản tiền đồng trả được liệt kê chỉ dành cho các nhà thuốc thuộc Mạng Lưới Ưu Tiên; Khoản tiền đồng trả đối với nhà thuốc khác có thể cao hơn.

Đối với tất cả các sản phẩm insulin Phần D, quý vị sẽ thanh toán không quá \$35 mỗi tháng. Đối với tất cả các loại vắc-xin cho người lớn thuộc Phần D được ACIP khuyến nghị, quý vị sẽ không phải trả khoản chia sẻ chi phí. Danh Mục Thuốc và/hoặc mạng lưới nhà thuốc có thể thay đổi bất kỳ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.

Các chương trình Reverence và Focus không bao gồm khoản đài thọ thuốc theo toa Phần D. Nếu quý vị không có khoản đài thọ thuốc theo toa tín nhiệm như bảo hiểm VA và quý vị ghi danh muộn vào Phần D, quý vị có thể phải chịu tiền phạt ghi danh muộn khi cuối cùng quý vị ghi danh.

Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Đối Với Thuốc Theo Toa

Giai đoạn này chỉ áp dụng cho các chương trình có khoản khấu trừ Phần D. Quý vị ở giai đoạn này cho đến khi quý vị đáp ứng khoản khấu trừ Phần D cho thuốc biệt dược, thuốc không ưu tiên và thuốc chuyên khoa Bậc 3, 4 và 5.

Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu

Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi chi phí tự trả của quý vị đạt đến \$2.100, sau đó quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn 3.

Giai đoạn 3: Bảo Hiểm Tai Ương

Ở giai đoạn này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các thuốc được đài thọ theo Phần D.

Nha khoa, thính giác, thị lực, v.v.

	Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	Providence Medicare Extra + Rx (HMO)	Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	Providence Medicare Focus Medical (HMO)
	Quý vị thanh toán	Quý vị thanh toán	Quý vị thanh toán	Quý vị thanh toán
Nha khoa phòng ngừa	\$0	\$0	\$0 Trong mạng lưới, 20% Ngoài mạng lưới	\$0
Khám mắt định kỳ (một lần mỗi năm)	\$0	\$0	\$0	\$0
Khám thính giác định kỳ (một lần mỗi năm)**	\$0	\$0	\$0	\$0
Máy trợ thính (hai máy trợ thính mỗi năm)**	\$499/\$699/\$999	\$499/\$699/\$999	\$499/\$699/\$999	\$499/\$699/\$999
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân	\$0	\$0	\$0	\$0
Thẻ hội viên trung tâm thể dục	\$0	\$0	\$0	\$0
Tóc giả cho tình trạng rụng tóc liên quan đến hóa trị	\$0	\$0	\$0	\$0
	Quý vị nhận được	Quý vị nhận được	Quý vị nhận được	Quý vị nhận được
Thẻ Quyền Lợi Linh Hoạt Các hạng mục không kê đơn	Không áp dụng	\$240/Sáu tháng một lần	\$100/Sáu tháng một lần	\$100/Sáu tháng một lần
Kính mắt hoặc kính áp tròng theo toa*	\$100/Mỗi năm một lần	\$150/Mỗi năm một lần	\$250/Mỗi năm một lần	\$250/Mỗi năm một lần
Giao bữa ăn sau khi xuất viện	Không áp dụng	14 ngày/28 bữa ăn	14 ngày/28 bữa ăn	14 ngày/28 bữa ăn

*Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí nào vượt quá mức trợ cấp cho kính mắt hoặc kính áp tròng theo toa.

**Quý vị phải thăm khám với nhà cung cấp TruHearing. Có thể áp dụng các khoản phí và giới hạn khác. Tối đa hai máy trợ thính mỗi năm (mỗi tai một máy) với khoản tiền đồng trả là \$499 mỗi máy trợ thính loại Tiêu Chuẩn, \$699 mỗi máy trợ thính loại Nâng Cao hoặc \$999 mỗi máy trợ thính loại Cao Cấp.

Providence Health Assurance là 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 Tùy Chọn Năm 2026

	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới*	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới*
Các quyền lợi bao gồm: Phòng ngừa (Xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) Chương 4) và Nha Khoa Toàn Diện	Cơ Bản		Nâng Cao	
Phí bảo hiểm hàng tháng	\$39		\$56	
Khoản khấu trừ hàng năm ¹	\$50	\$150	\$50	\$150
Mức Tối Đa Hàng Năm	\$1.000/Mỗi năm một lần		\$1.500/Mỗi năm một lần	
Thời gian chờ	Không có		Không có	
Mạng lưới nhà cung cấp	Delta Dental Medicare Advantage		Delta Dental Medicare Advantage	
Bồi hoàn ngoài mạng lưới	Không có		Không có	
	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới	Trong mạng lưới	Ngoài mạng lưới
Chụp X-quang Cánh Cẩn ²	\$0	20%	\$0	20%
Chụp X-quang toàn cảnh & chụp X-quang chẩn đoán khác ³	\$0	20%	\$0	20%
Nhổ răng theo phương pháp thông thường	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 răng miệng	Không Được Đãi Thọ	Không Được Đãi Thọ	50%	60%
Nội nha (điều trị tủy răng)	Không Được Đãi Thọ	Không Được Đãi Thọ	50%	60%
Nha chu (làm sạch sâu)	Không Được Đãi Thọ	Không Được Đãi Thọ	50%	60%

***Lưu ý quan trọng:** Áp dụng các giới hạn và loại trừ. Vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ nha khoa được đài thọ. Các hội viên được khuyến khích sử dụng nhà cung cấp dịch vụ Nha Khoa trong mạng lưới. Nha sĩ ngoài mạng lưới có thể tính phí nhiều hơn số tiền được phép theo Providence Medicare Advantage Plans.

¹ Được miễn khoản khấu trừ cho các dịch vụ chẩn đoán và phòng ngừa.

² Chụp X-quang Cánh Cẩn hoặc Quanh Chóp – một phim chụp cánh cẩn hoặc một phim chụp cánh cẩn cộng quanh chóp khi cần (tối đa 10 phim) mỗi năm dương lịch.

³ Chụp X-quang toàn bộ miệng và Toàn Cảnh – giới hạn ở 5 năm một lần.

Các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các hội viên của Chương Trình, ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi tới số của ban 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.





Quý vị muốn tìm hiểu thêm?

Dưới đây là cách liên hệ với chúng tôi.



Xin gọi cho chúng tôi để lấy thêm thông tin, ghi danh hoặc lên lịch một cuộc hẹn cá nhân theo số

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

8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (Giờ Thái Bình Dương) Thứ Hai - Thứ Sáu



Truy cập trang web của chúng tôi để biết thêm thông tin hoặc để ghi danh tại

TheProvidenceAdvantage.com/EnrollGuide26

