

A photograph of two women walking on a beach carrying surfboards. The woman in the foreground is wearing a black wetsuit and has a white surfboard under her arm. The woman in the background is wearing a pink wetsuit and also has a white surfboard. They are walking towards the ocean under a clear blue sky.

 **Providence**
Medicare Advantage Plans

2026 г.

Основные преимущества

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Округ Ориндж, Калифорния

Мы работаем с проверенными поставщиками медицинских услуг

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

Планы Providence Medicare Advantage

— Часть С

	Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)
Ежемесячный страховой взнос с покрытием расходов на рецептурные препараты	0 долл.
Компенсация части взноса по Части В***	10 долл.
	Внутри сети
Медицинская франшиза	0 долл.
Максимальная сумма расходов, покрываемых за свой счет	400 долл.
	Вы оплачиваете
Визит к врачу (ППМУ)	0 долл.
Визит к специалисту	0 долл.
Профилактическая медицинская помощь	0 долл.
Стационарная больница	0 долл.
Учреждение квалифицированного сестринского ухода	1—20 дней: 0 долл. 21—100 дней: 100 долл.
Амбулаторная хирургия — в амбулатории	0 долл.
Амбулаторная хирургия — в больнице	0 долл.
Товары для диабетиков	0 долл.
Лабораторные исследования	0 долл.
Рентген-обследования	0 долл.
Диагностическая радиология	0 долл.
Амбулаторные диагностические тесты и процедуры	0 долл.
Терапия: физиотерапия, реабилитационная терапия, логопедия	0 долл.
Медицинское оборудование длительного пользования	20 %
Медицинское обслуживание на дому	0 долл.
Телемедицина — первичная**	0 долл.
Телемедицина — визит к специалисту**	0 долл.
	Внутри сети
Услуги экстренной медицинской помощи	
Неотложная помощь	0 долл.
Отделение неотложной помощи*	150 долл.
Скорая помощь — без наземной транспортировки	100 долл.
Скорая помощь — наземный транспорт для экстренных случаев	100 долл.
Скорая помощь — воздушная транспортировка	100 долл.

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

**Вы будете оплачивать долю расходов, применимую к данным услугам.

Могут применяться другие платежи и ограничения. Дополнительная информация содержится в «Подтверждении страхового покрытия». Поставщики, не входящие в сеть / не заключившие контракт, не обязаны предоставлять участникам плана медицинские услуги, за исключением неотложной помощи. Для получения дополнительной информации, в частности о распределении затрат на услуги внесетевых поставщиков, позвоните в нашу службу поддержки клиентов или обратитесь к своему справочнику страхователя.

***Компенсация части взноса по части В Medicare, именуемая также уменьшением страховых взносов по Части В, — это льгота, за счет которой ваш ежемесячный страховой взнос по Части В уменьшится на 10 долл. Оплата от планов Providence Medicare Advantage будет поступать напрямую в Управление социального обеспечения (SSA). Если вы оплачиваете страховые взносы за медицинское обслуживание по Части В из вашего социального пособия, ваше ежемесячное социальное пособие увеличится на 10 долл. Если вы оплачиваете взносы по Части В напрямую Medicare, ваша ежемесячная сумма взноса уменьшится на 10 долл.

Покрытие расходов на лекарства

– Часть D

	Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)	
	30 дней	100 дней
Ежегодная франшиза	0 долл.	
Часть D, инсулин	35 долл.	
Предпочтительный дженерик	0 долл.	0 долл.
Дженерики	0 долл.	0 долл.
Предпочтительная торговая марка	40 долл.	120 долл.
Не предпочтительные препараты	100 долл.	300 долл.
Специальные препараты	33 %	Н/П

Заказывайте лекарства для постоянного лечения по почте, и вы получите запас на 100 дней с доставкой прямо к вам из наших сетевых аптек, работающих по почте. Перечисленные доплаты относятся только к аптекам предпочтительной сети; доплаты в других аптеках могут быть выше.

За все инсулиновые препараты Части D вы будете платить не более 35 долл. в месяц. За все рекомендованные ACIP вакцины для взрослых, включенные в Часть D, вы не будете нести никаких расходов. Формуляр лекарственных средств и аптечная сеть могут быть изменены в любое время. При необходимости вы получите уведомление.

Этап 1. Франшиза на рецептурные препараты	Этап 2. Первоначальное покрытие	Этап 3. Покрытие на случай катастрофы
Этот этап применим только к планам с франшизой Части D. Вы будете находиться на этом этапе до тех пор, пока не достигнете суммы франшизы по Части D для вашей торговой марки, не предпочтительных и специальных препаратов уровней 3, 4 и 5.	Вы остаетесь на этом этапе до тех пор, пока ваши расходы не достигнут 2 100 долларов, после чего переходите к этапу 3.	На этом этапе вы ничего не платите за покрываемые Частью D препараты.

Стоматологические услуги, слух, зрение и многое другое

	Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)
	Вы оплачиваете
Плановый осмотр глаз (один раз в год)	0 долл.
Плановая проверка слуха (один раз в год)**	0 долл.
Слуховые аппараты (два на год)**	499 долл. / 699 долл. / 999 долл.
Членство в фитнес-центре	0 долл.
Парики при выпадении волос в результате химиотерапии	0 долл.
	Вы получаете
Карта Flexible Benefit Card	
Гибкие стоматологические услуги	350 долл. / каждые шесть месяцев
Доставка еды после пребывания в стационаре	14 дней / 28 приемов пищи

**Вам необходимо обратиться к поставщику услуг TruHearing. Могут применяться другие платежи и ограничения. До двух слуховых аппаратов в год (по одному на каждое ухо) с доплатой в размере 499 долл. за аппарат для плана Standard, 699 долл. за аппарат для плана Advanced или 999 долл. за аппарат для плана Premium.

Программа страхования Providence Health Assurance — это сочетание планов HMO, HMO-POS и HMO SNP со страховыми контрактами Medicare и Oregon Health Plan. Регистрация в плане Providence Health Assurance возможна только после продления договора.



Хотите узнать больше? Вот наша контактная информация.



Чтобы проконсультироваться, зарегистрироваться или назначить встречу,
звоните по номеру

1-888-804-5194 (телетайп: 711)

с 08:00 до 17:00 (по тихоокеанскому времени), с понедельника по пятницу



Чтобы узнать больше или подать заявку на регистрацию, посетите веб-страницу

TheProvidenceAdvantage.com/OCEnrollGuide26

