

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 both smiling and looking towards the ocean. The background shows waves breaking on the shore under a clear blue sky.

 Providence
Medicare Advantage Plans

2026

Những Điểm Nổi Bật về Quyền Lợi

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Quận Orange, California

Hợp tác chăm sóc với các nhà cung cấp dịch vụ mà quý vị tin tưởng

 Providence
Mission | St. Joseph | St. Jude

Providence Medicare Advantage Plans

– Phần C

	Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)
Phí bảo hiểm hàng tháng bao gồm khoản đài thọ thuốc theo toa	\$0
Quyền Lợi Hỗ Trợ Giảm Phí Bảo Hiểm Phần B***	\$10
	Trong mạng lưới
Khoản khấu trừ y tế	\$0
Khoản Tự Trả Tối Đa	\$400
	Quý vị thanh toán
Quyền lợi	
Thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ (PCP)	\$0
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	\$0
Chăm sóc phòng ngừa	\$0
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện	\$0
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	từ 1 đến 20 ngày: \$0 21-100 ngày: \$100
Phẫu thuật ngoại trú - Không lưu trú	\$0
Phẫu thuật ngoại trú - Bệnh viện	\$0
Nguồn tiếp liệu cho bệnh tiểu đường	\$0
Xét nghiệm	\$0
Chụp X-quang	\$0
Chẩn đoán hình ảnh	\$0
Xét nghiệm & thủ thuật chẩn đoán ngoại trú	\$0
Liệu pháp: vật lý trị liệu (PT), liệu pháp chức năng hoạt động (OT), liệu pháp âm ngữ (ST)	\$0
Trang thiết bị y tế lâu bền	20%
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa - Bác Sĩ Chăm Sóc Chính**	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa - Bác Sĩ Chuyên Khoa**	\$0
	Trong mạng lưới
Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu	
Chăm sóc khẩn cấp	\$0
Phòng cấp cứu*	\$150
Không yêu cầu vận chuyển bằng xe cứu thương - Đường bộ	\$100
Vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương - Đường bộ	\$100
Xe cứu thương - Đường hàng không	\$100

*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 trú trong các trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi tới số của bạn dịch vụ khách hàng của chúng tôi hoặc 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.

***Hỗ Trợ Giảm Phí Bảo Hiểm Medicare Phần B, còn được gọi là giảm phí bảo hiểm Phần B là sẽ giúp giảm phí bảo hiểm Phần B hàng tháng của quý vị \$10. Chương Trình Providence Medicare Advantage Plans sẽ thanh toán trực tiếp cho Cơ Quan An Sinh Xã Hội (Social Security Administration, SSA). Nếu quý vị đang thanh toán phí bảo hiểm y tế Phần B thông qua quyền lợi An Sinh Xã Hội, thì khoản trợ cấp An Sinh Xã Hội hàng tháng sẽ tăng thêm \$10. Nếu quý vị tự thanh toán phí bảo hiểm Phần B trực tiếp cho Medicare, khoản thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ giảm \$10.

Khoản Đãi Thọ Nhà Thuốc

– Phần D

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Khoản khấu trừ hàng năm	\$0	
Insulin Theo Phần D	\$35	
	30 ngày	100 ngày
Thuốc gốc ưu tiên	\$0	\$0
Thuốc gốc	\$0	\$0
Biệt dược ưu tiên	\$40	\$120
Thuốc không ưu tiên	\$100	\$300
Thuốc chuyên khoa	33%	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. 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.

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 Bạc 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 đãi thọ theo Phần D.

Nha khoa, thính giác, thị lực, v.v.

Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

	Quý vị thanh toán
Khám mắt định kỳ (một lần mỗi năm)	\$0
Khám thính giác định kỳ (một lần mỗi năm)**	\$0
Máy trợ thính (hai máy trợ thính mỗi năm)**	\$499/\$699/\$999
Thẻ hội viên trung tâm thể dục	\$0
Tóc giả cho tình trạng rụng tóc liên quan đến hóa trị	\$0
	Quý vị nhận được
Thẻ Quyền Lợi Linh Hoạt Flex Dental	\$350/Sáu tháng một lần
Giao bữa ăn sau khi xuất viện	14 ngày/28 bữa ăn

**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.



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

1-888-804-5194 (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/OCEnrollGuide26

