Regence Standard Silver Plan Individual Connect

生效时间：01/01/2027 至 12/31/2027

Regence BlueCross BlueShield of Oregon 为蓝十字蓝盾协会的独立持牌机构

费用分摊详情		网络内	网络外
每年医疗免赔额	您每个日历年需支付的总免赔额	$6,100（个人） $12,200（家庭）	不予承保
每年处方药免赔额	您每个日历年需为处方药支付的总免赔额	与医疗免赔额共用	不予承保
每年自付费用的最高限额	您每个日历年的免赔额、共保额及共付额合计总额	$10,700（个人） $21,400（家庭）	不予承保

10 项基本福利（*除非另行说明，否则免赔额适用*）		您需支付的费用	
		网络内	网络外
1. 门诊护理	初级护理就诊（治疗疾病或受伤）	初级护理、行为健康和虚拟护理就诊次数合并计算，前 3 次每次支付 $5 共付额，免除免赔额 3 次就诊之后，每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保
	专科医生就诊	每次就诊支付 $100 共付额，免除免赔额	不予承保
	紧急护理就诊	每次就诊支付 $70 共付额，免除免赔额	
2. 急诊护理	急诊室护理	30%	
	救护车	30%	
3. 住院	医院护理 – 住院	30%	不予承保
	医疗用品	30%	不予承保
4. 放射/化验服务	放射/化验 – 住院	30%	不予承保
	放射/化验 – 门诊	30%	不予承保
5. 孕产妇和新生儿护理	孕产妇护理	30%	不予承保
	新生儿护理	30%	不予承保
	新生儿上门访视 – 出生后 6 个月内，前 3 个月内至少一次，另可最多增加 3 次	全额承保	不予承保
6. 行为健康服务	行为健康服务 – 住院	30%	不予承保
	行为健康服务 – 门诊	初级护理、行为健康和虚拟护理就诊次数合并计算，前 3 次每次支付 $5 共付额，免除免赔额 3 次就诊之后，每次门诊/心理治疗就诊支付 $40 共付额，免除免赔额 所有其他门诊服务 – 30%	不予承保
7. 康复/复建/生物反馈服务	复建 – 住院（每个日历年30天）	30%	不予承保
	复建 – 门诊（每个日历年30次）	每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保

10 项基本福利（*除非另行说明，否则免赔额适用*）		您需支付的费用	
		网络内	网络外
	康复 – 住院（每个日历年住院 30 天）	30%	不予承保
	康复 – 门诊（每个日历年就诊 30 次）	每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保
	生物反馈 –（终身就诊 10 次）	每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保
8. 儿科服务（19 岁以下）	**儿科牙齿保健**	不予承保	
	儿童视力护理：检查 – 每个日历年 1 次常规全面眼部检查 隐形眼镜 – 每个日历年可申领一次，替代所有其他镜片/镜框福利 镜框 – 每个日历年 1 副镜框 镜片 – 每个日历年 1 副标准镜片；具备防刮擦和防紫外线功能	全额承保（适用于常规检查及配镜用品） 镜框 – 仅限 Otis & Piper 眼镜系列	不予承保
	可前往 regence.com 查询视力计划福利或查找 VSP 眼科医师，也可致电 1-844-299-3041		
9. 处方药	仿制药（免除免赔额）	$15 零售处方药配药*/$45 送药上门处方药配药	不予承保
	首选品牌药（免除免赔额）	$60 零售处方药配药 */$180 送药上门处方药配药	不予承保
	品牌药（免除免赔额）	50% 零售处方药配药/50% 送药上门处方药配药	不予承保
	特种药（免除免赔额）	50% 特种药	不予承保
每 30 天供药支付 1 次共付额* ***胰岛素费用分摊上限：**零售或送药上门：每 30 天药量的受保人费用分摊上限 $35，免除免赔额；最长 90 天药量对应的受保人费用分摊上限 $105，免除免赔额* *每种自行服用的癌症化疗药物为 30%* *除共付额和/或共保额外，您还需承担配发的品牌药与同等仿制药之间的差价* *有关处方药承保的更多信息，请查阅：https://regence.com/go/2027/OR/4tier*			
10. **预防性服务** – 可享受健康奖励	年度体检	全额承保	不予承保
	疫苗接种	全额承保	不予承保
	预防性筛查	全额承保	不予承保
其他服务	针灸（每个日历年 12 次就诊）	每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保
	脊柱推拿术（每个日历年 20 次就诊）	每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保
	虚拟护理 – 远程医疗（不在医疗保健机构时，通过电话或视频聊天就诊［包括行为健康就诊］– 限制条件适用）	初级护理、行为健康和虚拟护理就诊次数合并计算，前 3 次每次支付 $5 共付额，免除免赔额 3 次就诊之后，每次就诊支付 $40 共付额，免除免赔额	不予承保

增值服务

您的 Regence 承保包含此处列明的增值服务使用权。**该等增值服务为自愿参与项目，不属于保险，是在基本福利之外额外提供的服务。**这些增值服务可与您的承保配套使用。如需了解这些增值服务的更多信息，请访问我方网站或联系客户服务部。

个人援助计划 （IAP）	IAP 属于一项短期保密咨询服务，无自付费用（每项问题可享受 4 次心理健康咨询）。
关节、脊柱和肌肉计划	关节、脊柱与肌肉计划是一项线上提供的服务计划，您可免费使用，用于帮助处理关节、脊柱及肌肉相

	关的活动能力与疼痛问题。

增值服务

肾脏健康管理	如果确定您可参与 Kidney Health Management 计划，则该计划可满足慢性肾病 (CKD) 3、4、5 期和未知阶段以及终末期肾病 (ESRD) 的医疗管理需求。
移动应用程序	可快速访问：与客服聊天、预估诊疗费用、查看保险卡、缴纳保费、查询药价、查看索赔单。
护士建议	您可随时联系注册护士，咨询健康相关疑问或顾虑，协助您在选择合适护理等级时做出知情判断，服务全天候 24/7 开放。但如果遇到医疗紧急情况，请立即拨打 911。
孕期计划	孕期是充满规划与期待的阶段，但也可能伴随困惑与疑问，孕期计划可为您提供协助。
Regence 优惠计划	Regence 优惠计划是一项折扣计划，可让您在各类健康相关产品与服务上享受优惠。
健康福祉计划	健康福祉计划提供各类工具、资讯与支持，助力养成健康的生活方式。 可享受健康奖励。

服务提供者网络

您参保的网络为个人联通网络 (Individual Connect)。本州设有多个服务提供者网络。请注意，这些网络不可互换，合作的服务提供者各不相同。如需查找您所属网络内的服务提供者，请登录您的账户并使用我方服务提供者查询工具：https://regence.com/go/OR/IndividualConnect。

区域外服务

在服务区域之外，除经批准的网络外承保范围外，受保人仅可就救护车、急诊室和紧急护理服务享受网络内福利。此外，受保人可通过 BlueCard® 计划，在全美各地的 Blue Cross 和/或 Blue Shield (Blue Plan) 紧急护理机构享受网络内福利；也可通过 Blue Cross Blue Shield Global® Core 计划在全球范围内享受该福利。其他服务不属于全球承保范围。使用网络外服务时，您可能需要支付差额账单。致电 1-800-810-BLUE (2583) 了解获取服务的方式。

常见问题

如何保护我的隐私？	Regence 致力于保护您个人信息的机密性和安全性。我们实施了物理、管理和技术保护措施，防止未经授权访问、使用或披露您的个人信息。您可以访问 regence.com，在线查看我们的完整隐私惯例。
“全额承保”是否需要付费？	不需要，在计划限额内，如果您的福利属于全额承保，则无需支付共付额或总免赔额。
如果我需要使用专科护理服务，该怎么做？ 我是否需要转诊？	您可直接向任意网络内服务提供者寻求护理服务，无需转诊。对于某些服务，可能需要事先取得授权。
该计划采用哪些主要的使用管理流程？	使用管理是我方审核您所接受护理的类型与数量的机制，包含服务前审核（事前授权）、同步审核（紧急同步审核也包含在内）以及服务后审核。您可以访问 www.regence.com/go/um 在线了解更多信息。

定义

允许额：网络内服务提供者同意接受的较低金额，作为向您提供医疗服务的全额付款。

差额账单：服务提供者收费金额与您的计划赔付金额之间的差额。

共保额：您支付总免赔额之后，需要自行承担的护理费用份额。该金额通常为护理总费用的一定比例（例如，20%）。

共付额：您接受护理时支付的固定金额，例如就诊、医院门诊或处方药品。您一般在接受护理时支付该费用。

免赔额：在您的计划开始支付之前，每个日历年您自费支付的金额。在您达到免赔额之前，有些服务（例如预防性护理）有时可获得 100% 承保。

药物清单（也称为“处方集”）：您计划承保的处方药清单。其中包括品牌药、仿制药和特种药。

专属医疗服务提供者组织网络 (EPO)：EPO 仅承保网络内护理服务。这意味着您需要全额承担任何网络外护理费用（急诊服务除外）。为避免出现意外账单，您必须注意始终选择网络内服务提供者就诊。

福利说明 (EOB)：一份声明，告知您 Regence 为索赔支付的费用金额，以及您还需支付给服务提供者的护理费用金额。

仿制药：经美国食品药品监督管理局 (FDA) 批准的处方药，与品牌药版本具有相同的活性成分。一般来说，仿制药的作用与品牌药相同，而且通常价格更低。

网络内服务提供者：与您的计划签约的机构或医疗保健专业人员。当您使用网络内服务提供者时，自付费用通常较低。

网络外服务提供者：未与您的计划签约的机构或医疗保健专业人员。当您使用网络外服务提供者时，自付费用通常较高。

定义

自付费用的最高限额：每个日历年您需支付的免赔额、共保额和共付额的合计最高金额。您达到此最高限额之后，Regence 将在日历年的剩余时间内全额支付所承保的护理费用。

初级护理服务提供者 (PCP)：您寻求医疗服务时首先就诊的医生或其他医疗保健专业人员，也是协助您管理医疗保健的伙伴。

专科医生：特定医学领域的专家，例如皮肤科医生、过敏科医生或心脏科医生。

远程医疗：您通过电话或电脑从医生那里获得的护理服务，可满足常规需求和治疗小病。

本福利摘要简要介绍了您的计划福利、限制条件和/或排除责任，但并非付款保证。加入计划后，您可以访问 regence.com 以在线查看您的福利政策。**请参阅您的福利政策或计划摘要说明，了解完整的福利清单、适用的限制条件和/或排除责任，以及医疗必要性的定义**。Regence 提供此福利摘要仅用于说明目的。对于适用的联邦、州或地方法律的遵守情况或福利摘要的准确性，Regence 不作任何保证或陈述。

客户服务部：1-855-857-9959 - TTY: 711 | 200 SW Market Street 11th Floor, Portland, OR 97201 | regence.com

非歧视声明

Regence 遵守适用的联邦民权法，不因种族、肤色、原籍国、年龄、残障或性别而进行歧视。Regence 不因种族、肤色、原籍国、年龄、残障或性别而排斥任何人或给予其不利待遇。

Regence：
为残障人士提供合理调整以及免费、适当的辅助器具和服务，保障其可与我方有效沟通，例如：
- 有资质的手语传译员
- 以其他形式（大字号、音频、无障碍电子格式、其他格式）提供书面信息。

向主要语言不是英语的人士提供免费语言援助服务，可能包括：
- 有资质的传译员
- 以其他语言提供书面信息。

如果您需要合理调整、适当的辅助器具和服务或语言援助服务，请联系民权协调员。

如果您认为 Regence 未提供这些服务，或因种族、肤色、原籍国、年龄、残障或性别以其他方式进行歧视，您可以提交投诉。您可以面对面或通过邮寄、传真或电子邮件提交投诉。如果您在提交投诉时需要帮助，民权协调员可以随时为您提供帮助。

客户服务部
民权协调员
PO Box 1106
Lewiston, ID 83501-1106
电话：1-888-344-6347 (TTY：711)
传真：1-888-309-8784
电子邮件：CS@regence.com

Medicare 客户服务部
电话：1-800-541-8981 (TTY：711)
电子邮件：medicareappeals@regence.com

VSP 客户服务部
电话：1-844-299-3041 (TTY: 711)

您也可向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉，可通过民权办公室投诉门户（https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf）以电子方式投诉，或通过以下地址或号码以邮寄或电话方式投诉：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

可通过以下网址获取投诉表格：
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Language assistance

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-344-6347 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-344-6347 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-344-6347 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-344-6347 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-344-6347 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-344-6347 (телетайп: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-344-6347 (ATS : 711)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-344-6347 (TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánída'áwo'dęę', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojį' hódíilnih 1-888-344-6347 (TTY: 711.)

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea te ke lava 'o ma'u ia. ha'o telefonimai mai ki he fika 1-888-344-6347 (TTY: 711)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-344-6347 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-344-6347 (TTY: 711)។

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-344-6347 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-344-6347 (TTY: 711)

ማስታወሻ:- የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጀተዋል፤ በሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-888-344-6347 (መስማት ለተሳናቸው:- 711)።

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-888-344-6347 (телетайп: 711)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-344-6347 (टिटिवाइ: 711

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-888-344-6347 (TTY: 711)

MAANDO: To a waawi [Adamawa], e woodi balloojima to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-888-344-6347 (TTY: 711)

โปรดทราบ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-344-6347 (TTY: 711)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-888-344-6347 (TTY: 711)

Afaan dubbattan Oroomiffaa tiif, tajaajila gargaarsa afaanii tola ni jira. 1-888-344-6347 (TTY: 711) tiin bilbilaa.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-344-6347 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث فاذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-344-6347 (رقم هاتف الصم والبكم TTY: 711)