



费用分担详情		网络内	网络外
每年医疗免赔额	每个日历年支付的总免赔额	\$4,800 (个人) \$9,600 (家庭)	未承保
每年处方药免赔额	每个日历年为处方药支付的总免赔额	与医疗费用分摊	
每年自付费用的最高限额	每个日历年免赔额、共保额和共付额的总和	\$9,100 (个人) \$18,200 (家庭)	未承保

10 项基本福利 (除非另有说明, 否则免赔额适用)		您需支付的款项	
		网络内	网络外
1. 门诊护理	基本护理就诊 (治疗疾病或受伤)	每次就诊支付 \$40 共付额, 免除免赔额	未承保
	专家就诊	每次就诊支付 \$80 共付额, 免除免赔额	未承保
	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%	未承保
	医疗用品	30%	未承保
4. 放射/化验服务	放射/化验 - 住院	30%	未承保
	放射/化验 - 门诊	30%	未承保
5. 孕产妇和新生儿护理	孕产妇护理	30%	未承保
	新生儿护理	30%	未承保
	新生儿居家就诊 - 6 个月以内的新生儿, 头 3 个月至少就诊一次, 最多再提供 3 次就诊服务	全额承保	未承保
6. 心理健康/物质使用障碍服务	心理健康/物质使用障碍 - 住院	30%	未承保
	心理健康/物质使用障碍 - 门诊	每次门诊支付 \$40 共付额 办公室/心理治疗就诊, 免除免赔额	未承保
7. 康复/复建/生物反馈服务	复建 - 住院 (每个日历年住院 30 天)	30%	未承保
	复建 - 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	未承保
	康复 - 住院 (每个日历年住院 30 天)	30%	未承保
	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	未承保
	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	未承保
8. 儿科服务 (19 岁以下的儿童)	牙齿护理	未承保	
	视力护理: 检查 - 每个日历年 1 次全面的常规眼部检查	\$0 共付额, 免除免赔额	未承保
	隐形眼镜 - 每个日历年提供一次, 取代所有其他镜片/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; 包括防刮擦和 UV 防护镜片	镜框 - 仅限 Otis & Piper 眼镜系列	未承保

10 项基本福利 (除非另有说明, 否则免赔额适用)

您需支付的款项

网络内

网络外

要查找您的视力计划福利或 VSP 视力服务提供者, 请访问 regence.com 或致电 1 (844) 299-3041

9. 处方药

首选仿制药 (免除免赔额)	\$15 零售处方药*/\$45 送药上门 (邮购) 处方药
仿制药 (免除免赔额)	25% 零售处方药*/25% 送药上门 (邮购) 处方药
首选品牌药 (免除免赔额)	\$60 零售处方药*/\$180 送药上门 (邮购) 处方药
品牌药 (免除免赔额)	50% 零售处方药*/50% 送药上门 (邮购) 处方药
首选特种药 (免除免赔额)	40% 参与计划的零售处方药
特种药 (免除免赔额)	50% 参与计划的零售处方药

*每 30 天供药支付 1 次共付额

胰岛素费用分担上限: 零售或送药上门 (邮购): 每 30 天供药的会员费用分担上限为 \$80, 免除免赔额; 每 90 天供药的会员费用分担上限为 \$240, 免除免赔额

每种自行服用的癌症化疗药物为 30%

除了需支付共付额和/或共保额, 如配给的品牌药与类似仿制药之间的费用存在差异, 您还需支付该等差额 如需了解处方药承保范围的更多信息, 请访问 <https://regence.com/go/2023/OR/6tier>

10. 预防性服务

年度体检	全额承保	未承保
疫苗接种	全额承保	未承保
预防性筛查	全额承保	未承保

其他服务

意外身故赔偿 - 依据条款和条件	每位已注册成人 \$10,000 每位已注册儿童 \$2,500	
针灸 (每个日历年就诊 12 次)	每次就诊支付 \$40 共付额, 免除免赔额	未承保
脊柱推拿术 (每个日历年就诊 20 次)	每次就诊支付 \$40 共付额, 免除免赔额	未承保
虚拟护理 - 存储和转发 (异步通信, 例如文本或传真 - 限制条件适用)	每次就诊支付 \$40 共付额, 免除免赔额	未承保
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 [包括心理健康就诊] - 限制条件适用)	每次就诊支付 \$40 共付额, 免除免赔额	未承保

增值服务

您的 Regence 承保范围包括享受此处详述的增值服务。这些增值服务为自愿享有, 而非保险, 并且在福利之外提供。如需了解这些增值服务的更多信息, 请访问我们的网站或联系客户服务部。

Individual Assistance Program (IAP)	IAP 是短期咨询服务, 对个人信息予以保密, 无需自付费用。(可针对每个问题进行 4 次心理健康咨询就诊) 直接拨打危机咨询热线 1 (866) 750-1327
Kidney Health Management	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	便捷使用以下功能: 访问 ID 卡、与客户服务部对话、查看索赔、估计治疗费用、了解药房价
护士建议	您可以全天候与注册护士联系, 请他们解答您与健康相关的问题或疑虑, 并帮助您就寻求适当的护理级别做出明智的决定。但如果遇到医疗紧急情况, 请立即拨打 911。
Pregnancy Program	妊娠期间, 您可能计划满满、兴奋不已, 但也可能充满困惑和疑问。Pregnancy Program 可以为您提供帮助, 请致电 1 (888) JOY-BABY (569-2229)
Regence Advantages	Regence Advantages 是一项折扣计划, 可帮助您在使用与健康相关的各种产品和服务时节省费用
Regence Empower	Regence Empower 是一项健康计划, 提供各种工具、信息和支持, 帮助您打造健康的生活方式

可用网络

您所在的州有几个提供者网络。请注意，这些网络不可互换，并且支持不同的提供者。您加入的网络是 Individual and Family Network。要查找您的网络中的提供者，请登录您的帐户并使用我们的提供者搜索工具：<https://regence.com/go/OR/IFN>。

区域外服务

在服务区域之外，除了批准的网络外承保范围外，会员仅享有救护车、急诊室和紧急护理等网络内福利。此外，会员将通过 BlueCard® Program 在全国各地的 Blue Cross 和/或 Blue Shield (Blue Plan) 紧急护理机构享受网络内福利，并通过 BlueCross BlueShield Global™ Core Program 在全球范围内享受网络内福利。任何其他服务在通过任何计划间安排进行处理时，将不在承保范围内。要享受网络外福利，您可能需要支付差额。致电 1 (800) 810 BLUE (2583) 了解如何获得福利。

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 https://regence.com/go/OR/IFN ，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，如果您的福利在全额承保范围内，则在计划限额内，您无需支付共付额或免赔额。
如果我需要使用特殊护理服务，该怎么做？我是否需要转介？	您无需转介即可获得任何网络内提供者提供的护理服务。对于某些服务，可能需要事先取得授权。
该计划遵循什么关键使用管理 (UM) 流程？	我们通过使用管理来审查您接受的护理类型和数量，包括服务前（事先授权）审查、同步审查（包括紧急护理同步审查）和服务后审查。您可以访问 https://www.regence.com/go/UM ，在线了解更多信息。

定义

允许额：以全额支付向您提供的护理服务时，网络内提供者同意接受的较低价格。

差额账单：提供者收取的费用与您的计划所支付的费用之间的差额。

共保额：支付任何免赔额后，您需要承担的护理费用。通常采用占护理总费用的百分比的形式（例如 20%）。

共付额：您为护理服务（例如医生看诊、医院门诊就诊或处方药）支付的固定金额。您通常会在接受护理服务时支付这笔费用。

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。

指定提供者组织网络 (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，您必须谨慎选择要看诊的网络内提供者。

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。当您使用网络内提供者时，自付费用通常较低。

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

自付费用的最高限额：每个日历年您必须支付的最高的免赔额、共保额和共付额。一旦您达到此最高限额，Regence 将在日历年的剩余时间内全额支付所承保的护理费用。

定点服务 (POS)：一种托管型医疗健康保险，具有 EPO 的特征，网络外承保范围较为精简。它拥有以提供者为中心的网络，可以减少自付费用并节省医疗费用，同时您仍然可以使用网络外提供者的服务，但自付费用较高。

初级护理提供者 (PCP)：医生或其他医疗保健专业人员，您将其视为医疗护理的第一联系人和您的医疗保健管理合作伙伴。

专家：特定医学领域的专家，例如皮肤科医生、过敏症专家或心脏病专家。

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 (888) 675-6570 - TTY: 711 | 100 SW Market Street, 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、原国籍、年龄、残障或性别而进行歧视。
Regence 不因种族、肤色、原国籍、年龄、残障或性别而排斥或区别对待他人。

Regence:

向残障人士提供一些免费援助和服务，以帮助他们与我们进行有效沟通，例如：

- 有资质的手语传译员
- 以其他形式（大号字、音频、可使用的电子格式、其他格式）提供书面信息

向主要语言并非英语的人士提供一些免费语言服务，例如：

- 有资质的传译员
- 以其他语言提供书面信息

如果您需要以上列举的服务，请联系：

Medicare 客户服务部

1-800-541-8981 (TTY: 711)

面向所有其他计划的客户服务部

1-888-344-6347 (TTY: 711)

如果您认为 Regence 未提供这些服务，或因种族、肤色、原国籍、年龄、残障或性别以其他方式进行歧视，您可以向以下民权协调部提交投诉：

Medicare 客户服务部

Civil Rights Coordinator
MS: B32AG, PO Box 1827
Medford, OR 97501
1-866-749-0355, (TTY: 711)
传真：1-888-309-8784
medicareappeals@regence.com

面向所有其他计划的客户服务部

Civil Rights Coordinator
MS CS B32B, P.O. Box 1271
Portland, OR 97207-1271
1-888-344-6347, (TTY: 711)
CS@regence.com

您也可向以下部门提交民权投诉：美国卫生和公众服务部民权办公室，通过民权投诉门户（网址：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>）以电子方式联系该办公室，或通过邮政信件或电话进行联系：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW,
Room 509F HHH Building Washington,
DC 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>。

语言帮助

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 nínizin: Díí saad bee yáníłti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánida'áwo'déé', t'áá jiiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih 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 ដោយមិនគិតល្អ្លល គឺអាចមានសរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-344-6347 (TTY: 711)។

ਪਿਆਨ 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 ተዘጋጅተዋል፤ 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 (टिडिवाड: 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 ballooji-ma 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, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຈະມີມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 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 فاذاكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-344-6347 (رقم هاتف الصم والبكم 711 TTY)