

国际留学生 健康保险福利 (精简版)

Blue Sky 80 ASA

声明： 本文中文内容仅作为理解使用，具体承保内容以英文原版保单条款 (Policy) 为准。医疗诊断须谨遵医嘱



目录：

医疗保险和福利	3
▪ 覆盖范围	3
▪ 重要信息	3
您的保险计划涵盖的内容	5
您的保险计划不涵盖的内容	22
被保险人、保险覆盖的起止时间以及如何开始承保	24
您的保险计划如何运作	27
您的保险计划取消政策	28
您的保费何时到期？	29
您的保单可以终止吗？	29
保险条款和相关限制条件	29
名词定义	31
您如何提出理赔	32

医疗保险的福利

保险计划覆盖范围

本保单旨在为您在国外学习和临时居住在美国期间提供保障。本保单中所述的保险福利仅适用于被保险人在其本国以外的情况。 **本政策不涵盖居住在美国的美国公民。因此，本保单不受《患者保护和平价医疗法案》保险单的约束，也不作为保险单进行管理，也不受保证签发或续保的约束。**

这些条款和条件（“政策”）描述了每一方的权利和义务、保险计划涵盖的内容以及如何使用该保险的福利。请务必阅读并理解本政策，以确保您了解任何原有疾病等待期、限制和除外条款。通读本政策时，大写单词是定义的术语，其定义出现在本政策的定义部分。

请注意：您的保险福利受免赔额、共同保险、共付额和最高福利金额（如适用）的限制。我们同意根据本政策中规定的条件、限制和除外条款为承保服务提供保障，但不得超过本政策中规定的限制。投保人收到保单即构成向每个被保险人的保险计划交付。所有福利金额均以美元表示。如果您有任何问题，请联系 ConciergeCare 顾问。

重要信息

- **您可以去哪里进行医疗问诊？**
 - **学生健康中心（校医务室）SHC:** 我们始终建议您访问您的学生健康中心，以获取您的所有医疗服务、治疗和程序。当您使用学生健康中心时，您的免赔额和共付额将被免除。如果您不使用通常由学生健康中心免费向您提供的服务，或通过支付您的学生健康费而承保或提供的服务，则这些服务将被排除在本政策的承保范围之外；您将对向您收取的任何金额负责。
 - **非紧急/非紧急护理:** 如果学生健康中心没有提供所需的护理并且您有非紧急情况，请通过您身份证背面的电话号码联系 ConciergeCare 顾问，以指导您找到适当的网络内医生（即当地您所在地区的医生、步入式诊所或紧急护理机构），并协助您安排预约。使用医院急诊室进行非急诊护理将导致您产生额外费用和自付费用。当您使用急诊室时，您将被收取 100 美元的共付额（如果入院则免除）。如果您使用医院的急诊室进行非急诊服务，您将承担共付额，共同保险将减少至 70%。
 - **急诊室紧急护理:** 如果发生严重的医疗紧急情况，请拨打 911 联系紧急服务部门。联系相关部门后，请联系 ConciergeCare，以便我们为您指引正确的方向并帮助您度过任何困难。

如果您不确定是否应该访问紧急护理中心/便利护理诊所或急诊室，请联系 ConciergeCare 顾问，他们可能会指导您找到合适的医疗机构。您可以通过电话直接联系 ConciergeCare 顾问 +1.855.773.7810 或电子邮件：Conciergecare@payerfusion.com。但是，在发生紧急情况时，无论您身在何处，都应始终联系紧急服务。

- **原有疾病限制和等待期:** 如果您的保单包含已有病症的等待期, 则在等待期内针对已有病症的并发症、与之相关或由其引起的任何医疗服务或处方药/药物将不在承保范围内。 如果被保险人在本保单生效日期前至少 63 天内保持与本计划相当的承保范围, 则等待期可能会缩短。 必须向 WellAway 提供可靠承保的书面证明。
- **处方药: 配药时, 您必须向药房出示您的身份证以及您的共付额。 如果您不使用经批准的药房, 您将负责支付处方药的全部费用。 如果您没有出示身份证, 您可能需要支付处方药费用, 然后提交处方药报销单以及已付收据和处方药收据, 以便考虑报销。 如需查询有关您的药物计划、处方药福利或获取有关参与药房的信息, 请联系您的 ConciergeCare 顾问或访问 PBM 网站 www.ehimrx.com。**
- **网络外福利需按通常、合理和惯例收费。** 保险公司不承担任何不在通常、合理和惯例收费范围内的金额。 保险公司建议您将任何计划的住院程序、门诊程序、诊断服务或实验室检查等, 提前通知我们, 以确保可以报销所提供的医疗服务。 您就诊的医疗机构也应告知您推荐的治疗或程序的费用。 如果治疗或程序的费用可能超过通常、合理和惯例的费用, 您有义务在进行任何治疗或程序之前要求书面估算并联系 WellAway。
- **请阅读福利说明, 了解您的承保范围的完整详细信息。** 所有承保福利均受以下条件限制: (i) 您的费用分摊金额和福利摘要中列出的任何福利最高限额; (ii) 允许的费用 (网络内) 或通常、合理和惯例的费用 (网络外), 如适用; (iii) 任何限制和排除。 任何服务、供应或处方药: (a) 未经医师订购、推荐或批准; (b) 不在医师执照范围内提供; (c) 非医疗必要情况或不符合既定的循证医学情况将不予承保。

您的保险计划涵盖的内容

本节是对本保险计划涵盖福利的摘要和完整描述。您的保单涵盖的某些程序和医疗服务需要预先授权。需要预授权的承保服务必须得到保险计划管理员的协调和批准，才能被本保险计划承保。如果服务未经预先授权，将导致整个护理期间的30% 罚金。如果本保险计划下的预授权流程未批准服务，则所有相关索赔都将被拒绝。请参阅标题“您的承保范围如何运作”下的“预授权”部分。”

本保险计划覆盖范围	全世界范围（原籍国除外）
终身累计最高保额	无限制
原有疾病状况等待期	学生身份: 没有原有疾病等待期 家属：（24 个月的等待期，如果适用）

免赔额 (Deductible)	网络内 网络内医生和网络内医疗设施以及机构	网络外 需支付通常、合理和惯常的费用) (URC)
网络内和网络外免赔额分别累积	\$500	\$750
共付额 (copay) 不累计入免赔额		

共付额(copay)		
学生健康中心 (SHC)	\$0	\$0
医生诊所	\$25 per visit	\$25 per visit
紧急护理 (Urgent Care)	\$50 per visit	\$50 per visit
医院急诊室 (ER)	\$150 (waived if admitted)	\$150 (waived if admitted)
医院	\$0	\$0

在学生健康中心进行治疗时，免赔额 (Deductible)和共付额(copay)将被免除。

Allowable Charges: 指我们将就特定医疗服务向医疗机构报销的最高金额

URC: 通常、合理和习惯收费 (URC) 是指合理的医疗费用。

共同保险 (Coinsurance)	
网络内医生和医疗设施	80% of Allowable Charges
网络外医疗供应商	70% of URC

最高自付总额 (Out-of-Pocket Maximum)		
免赔额和共付额（包括处方药）不累计进入最高自付总额	\$5,000 per Insured Person / \$10,000 per Family	\$10,000 per Insured Person / Unlimited per Family

门诊处方药网络 (Outpatient Medication Program)	
EHIM 网络内药房 / 校医务室 (Student Health Center)	Tier 1 \$10 Copayment per prescription Tier 2 \$20 Copayment per prescription Tier 3 \$40 Copayment per prescription
EHIM 网络外药房	不覆盖

Blue Sky 80 ASA

网络内

网络内医生和网络内医疗设施以及机构

网络外

(需支付通常、合理和惯常的费用)(URC)

保健和预防医疗服务

(免赔额不适用)

成人健康保健和预防检查	100% (校医务室SHC根据URC的标准支付)	不包含
儿童健康保健 (对于0-12个月的儿童, 一个保险期间最多9次的访问)		

需要住院的医疗服务

住院前测试	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院	80% of Allowable Charges	70% of URC
重症监护室 / 遥测 / 外科重症监护 / 医疗重症监护 / 创伤 / 儿科重症监护	80% of Allowable Charges	70% of URC
精神疾病的住院治疗	80% of Allowable Charges	70% of URC
急诊室的紧急医疗服务 如果您在急诊室接受非紧急服务, 共同保险的报销比例, 将减少到 70%	80% of Allowable Charges \$150 Copayment (waived if admitted)	70% of URC \$150 Copayment (waived if admitted)
住院医师、整骨医师和专科医生服务	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院辅助医疗服务	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院高级诊断服务	80% of Allowable Charges	70% of URC
常规 X 光射线和实验室测试	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院肿瘤治疗	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院重建手术	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院康复治疗	80% of Allowable Charges 45 day limit per policy period	70% of URC 45 day limit per policy period
住院外科手术程序	80% of Allowable Charges	70% of URC
住院外科医生费、助理外科医生费和麻醉师费用	80% of Allowable Charges	70% of URC
紧急地面救护车	80% of Allowable Charges	70% of URC

Blue Sky 80 ASA

In-Network In-Network Physician and In-Network Facility

Out-of-Network (subject to Usual, Reasonable and Customary charges (URC))

门诊医疗

建议您在网络内医师办公室或网络内独立诊断中心执行这些医疗服务，以最大限度地利用您的保险福利并降低您的医疗支出成本。

紧急医疗护理诊所 / 医疗设施	80% of Allowable Charges and \$50 Copayment	70% of URC and \$50 Copayment
门诊手术设施和手术护理	80% of Allowable Charges	70% of URC
基本医疗诊断服务	80% of Allowable Charges	70% of URC
高级诊断和医疗成像服务	80% of Allowable Charges	70% of URC
门诊治疗服务	80% of Allowable Charges and \$25 Copayment limited to 12 visits per Injury or Illness	70% of URC and \$25 Copayment limited to 12 visits per Injury or Illness
门诊肿瘤治疗服务	80% of Allowable Charges	70% of URC
门诊重建手术	80% of Allowable Charges	70% of URC
紧急牙科治疗服务	80% of Allowable Charges maximum benefit \$250 per tooth and \$1,000 per policy period	70% of URC maximum benefit \$250 per tooth and \$1,000 per policy period
突发性牙痛缓解治疗	80% of Allowable Charges maximum benefit amount \$600	70% of URC maximum benefit amount \$600

医师服务

(在学生健康中心SHC将免除共付额copay)

Teladoc® 远程问诊咨询	免除共付额copay 一个保险期间最多8次	
全科医生诊所访问	80% of Allowable Charges and \$25 Copayment per visit	70% of URC and \$25 Copayment per visit
专科医生访问	80% of Allowable Charges and \$25 Copayment per visit	70% of URC and \$25 Copayment per visit
精神疾病门诊	80% of Allowable Charges and \$25 Copayment per visit	70% of URC and \$25 Copayment per visit
替代医学	80% of Allowable Charges and \$25 Copayment per visit limited to \$500 per policy period	70% of URC and \$25 Copayment per visit limited to \$500 per policy period

其他医疗服务

娱乐活动或业余运动福利	80% of Allowable Charges	70% of URC
HIV/ AIDS	80% of Allowable Charges	70% of URC
酒精和药物滥用 (仅用于康复治疗)	80% of Allowable Charges	70% of URC
家庭保健	80% of Allowable Charges immediately following hospital discharge of at least 3 days	70% of URC immediately following hospital discharge of at least 3 days
临终关怀或姑息治疗	80% of Allowable Charges maximum benefit 45 days inpatient maximum benefit \$5,000 outpatient	70% of URC maximum benefit 45 days inpatient maximum benefit \$5,000 outpatient
耐用医疗设备	80% of Allowable Charges	70% of URC

Blue Sky 80 ASA

网络内
网络内医生和网络内医
疗设施以及机构

网络外
(需支付通常、合理和惯常的费用) (URC)

产科护理和生育福利

产科护理 (在确认怀孕后 30 天内通知保险公司)	80% of Allowable Charges	70% of URC
选择性药物流产	80% of Allowable Charges (最多报销1500美金)	70% of URC (最多报销1500美金)
全球覆盖 (美国以外，国籍所在国以外。不包括M1/M2签证持有人)	80% of URC	

意外死亡及伤残

意外死亡	总计保额：\$30,000
伤残	总计保额：\$30,000 失去双手、双脚或全部视力 最高赔偿 \$15,000 失去一只手、一只脚或一只眼睛

医疗运送 & 遗体遣返

紧急医疗运送	100% 的实际花费
医疗遣返	往返经济舱机票的实际费用
遗体送返	100% 的实际花费

我们强烈建议您使用网络内医生和网络内设施，因为您可以预测您的医疗保健费用。通过 ID card 背面的号码联系 ConciergeCare 顾问，以帮助您找到网络内医生和网络内设施。网络内福利将按照网络内共同保险百分比支付，但须遵守通常、合理和惯常的收费以及最大福利金额。

健康保健和预防服务

(仅限网络内 (100%)，在 URC 支付的学生健康中心和免赔额不适用于此福利)

预防保健包括筛查、检查和患者咨询等健康服务，用于预防疾病、以及其他健康问题，或在治疗可能效果最佳时及早发现疾病。获得推荐的预防服务和选择健康的生活方式是获得良好健康和福祉的关键步骤。

成人健康保健和预防服务

- 您的医生会测量您的身高、体重、血压和其他常规测量；检查您的医疗和家族史；评估可预防疾病的风险因素；检查生命体征；进行头颈检查、肺部检查、腹部检查并寻找认知障碍的迹象；测试你的反应能力；查看您的健康风险评估问卷；更新您的医疗服务提供者和处方清单；并为适当的预防服务制定筛查时间表
- 免疫接种：白喉、甲型肝炎、乙型肝炎、带状疱疹、人乳头瘤病毒 (HPV)、流感（流感疫苗）、麻疹、脑膜炎球菌、腮腺炎、百日咳、肺炎球菌、风疹、破伤风、水痘（水痘）、COVID-19（免疫接种和疫苗接种必须在学生健康中心或 EHIM 网络内药房获得）
- 预防性筛查（每年 1 次）
 - 巴氏（PAP）筛查
 - 乳房X光检查（对象年龄：40岁以上）
 - PSA筛查测试（适用年龄：50岁以上）

儿童健康保险就诊（0-12 个月的儿童，每个保单期间最多 9 次）

定期进行年龄特定的身体检查和发育评估；办公室访问；健康史；听力检查；与年龄相关的诊断测试（仅限 12 个月）；预防所需的疫苗接种和免疫接种；并根据儿科指南追踪生长发育

住院的服务

住院前测试

必须在住院或手术前 3-5 天在医生办公室或在入院医生的建议下在指定的实验室进行

住院

医院食宿、特殊饮食和一般护理。超过允许的半私人最高每日费用的所有费用将由被保险人承担。所有治疗都必须是医疗上必需的，并且必须得到计划管理员的预先授权。该设施必须是被保险人接受治疗的认可医院。医院必须在持续的医疗管理下运作，拥有合适的诊断和治疗设施，并保存完整的医疗记录。

不承保：本政策不承保私人房间、豪华房间、行政房间和套房或任何其他患者便利设施。个人舒适和便利物品，包括但不限于所有非医疗消耗品和餐饮、电视、电影或媒体相关费用、家政服务、客人用餐和住宿、电话费、带回家的用品或服务 非急性、长期监护、临时护理、慢性维护护理或日常生活活动协助。

重症监护病房/遥测/外科重症监护/医疗重症监护/外伤/儿科重症监护

可以使用重症监护病房，如果它是被保险人接受治疗的最合适的地方，所提供的护理是被保险人治疗的重要组成部分，并且所提供的护理通常是患有相同类型的患者所需要的 生病或受伤或接受相同类型的治疗。医院负责提供更新的医疗记录，包括被保险人的进展情况和任何进一步的治疗计划，以根据医疗需要确认承保资格。

不承保：非医疗必需的治疗、住院时间不当且接受的治疗不是由医生或专科医生提供的。

需要住院的服务

精神疾病的住院治疗

治疗必须在经过认可的医院精神病科进行，并且必须在精神病医师的直接控制下进行。如果治疗是由精神病学医师、心理治疗师或其他在精神病学、心理治疗或精神分析领域具有适当资格的专家提供的，我们将仅支付住院心理治疗的费用（受住院医师/专家访问福利的限制）。所有治疗都必须经过计划管理员的预先授权。

不包括：(i) 教育或特殊教育或工作培训服务，无论是否在还提供医疗或精神病治疗、学习困难治疗、多动症、注意力缺陷多动障碍、注意力缺陷多动障碍或任何发育和行为问题，对儿童自闭症、多动症、学习障碍、行为问题、超出传统医疗管理或环境或社会变革的精神发育迟滞的任何护理；(ii) 在住院治疗机构接受的住院（过夜）心理健康服务；(iii) 原始疗法、生物能量疗法或心理剧；(iv) 为婚姻、家庭、子女、职业、社会适应或行为、牧养、丧亲或财务咨询服务或与之相关的服务。

急诊室的紧急医疗服务（需支付共付额）

当您的症状严重并且您的健康处于危险之中，导致生命损失、肢体损失或死亡时，如果此类服务符合医疗紧急服务的定义，则医疗紧急服务将在承保范围内。

（如果您使用医院的急诊室进行非紧急服务，您将负责共付额，共同保险将减少至 70%。

住院医师、整骨疗法和专家服务

住院医生的就诊仅限于每个专科每天一 (1) 次，并且必须是有医疗需要的。超过此金额的就诊将由被保险人承担。作为正常术前和术后护理一部分的就诊包含在下文规定的住院外科医生费用类别中，被保险人将不会为此类护理单独支付费用。

住院辅助医院服务

如果对被保险人住院的疾病或伤害的诊断和治疗具有医疗必要性，则承保以下服务：

- 使用手术室和恢复室
- 在您住院期间服用的所有药物
- 输血、血浆、血浆扩充剂以及所有相关测试、组件、设备和服务
- 医疗和外科用品
- 由医师或注册呼吸治疗师提供的呼吸治疗

住院高级诊断服务

所有诊断性治疗（例如 MRI、CT 扫描、核成像）都必须是治疗损伤或疾病的医疗必须情况。

常规 X 光检查和实验室检查

通常在住院期间进行的测试。基本诊断治疗也必须是医疗必须情况。

需要住院的服务

住院肿瘤治疗

包括诊断测试、肿瘤学家费用、手术、放射治疗和化学疗法单独或从诊断点组合。放射治疗必须由放射科医师对已证实的恶性肿瘤或肿瘤性疾病进行。化疗必须由医师或护士在医师的指导下进行。具有批准疗效和市场分布的癌症治疗处方药将根据肿瘤治疗的最大福利金额承保。所有治疗都必须经过计划管理员的预先授权。

住院重建手术（医疗必要的情况）

由于被保险人在本保单承保期间首次发生的医疗状况、疾病、伤害或事故，例如乳房重建或其他因外伤、感染、肿瘤或疾病导致的身体重建以改善功能和能力。重建手术必须在疾病、受伤或事故发生之日起十二 (12) 个月内进行。此福利受计划管理员书面预授权的约束。

不承保：(i) 因事故而进行的重建手术并非在本保单承保期间首次发生或未在本保单条款和条件规定的时限内进行；(ii) 牙科重建手术、显微外科手术、再植手术和整形手术。

住院康复（每个保单期限 45 天限制）

- 因疾病或受伤入院后，在经批准的扩展护理设施中提供的住院分娩可享受福利。包括身体、肺部和心脏康复（在心脏病发作、心力衰竭或侵入性心脏手术后接受医学监督时），这些康复在手术后开始并作为门诊病人继续进行。所提供的护理必须在经过认可的医院康复部门进行，并且具有熟练的水平。住院保险受预先授权。承保服务包括：
- 因疾病需要医疗或护理的被保险人提供住院期间的专业护理和相关服务。
- 因疾病或受伤而需要此类护理的被保险人的康复。

治疗必须在专科医生的直接监督和控制下进行，并且承保范围包括：

- 使用特殊治疗室；
- 理疗费；
- 言语治疗费用；
- 职业治疗费。

必须在您住院不少于三 (3) 天后立即开始护理。保险公司有权在其认为必要的情况下审查住院，以确定住院是否出于医疗需要。当被保险人是在医院或批准的扩展护理机构的患者时，保险公司将报销每个专科每天一 (1) 次医生就诊费用。作为正常术前和术后护理一部分的就诊包含在手术费用中，保险公司不会为此类护理单独支付费用。

不承保：因需要长期护理和监护而产生的任何住宿费用，包括但不限于：休息治疗、监护、中级或家庭式护理、日常生活活动协助、语言治疗 言语障碍或发育迟缓、休息和/或观察的环境疗法（无论是否由医生开具处方）、疗养院、养老院、长期护理或康复设施、疗养院、水疗中心、水疗诊所或类似机构的任何入场 不符合医院保单定义的设施，任何入院，全部或部分出于国内原因安排，医院实际上成为或可能被视为被保险人的家或永久居所。

需要住院的服务

住院手术

被认为具有医疗必要性的手术。但是，由于以下原因，某些费用将不包括在内：

1. 如果除了初次手术外，在同一手术期间在身体的相同或不同部位进行了多次手术，我们的付款将基于所进行的任何二次手术的允许费用的 50%，并取决于成本分摊金额（如果有）。此限制适用于在同一服务日期进行的所有双侧手术和所有外科手术。
2. 附带手术程序的付款仅限于主要程序的允许费用，并且不为任何附带手术程序支付额外费用。“附带手术”包括通过与初次手术相同的切口或手术方法进行一项或多项手术的手术，在我们看来，这种手术没有明确识别和/或不会显著增加时间或手术过程的复杂性。例如，与医学上必要的子宫切除术一起进行的正常阑尾切除术是附带手术（在本例中，正常阑尾切除术无需付费）。
3. 住院后的门诊治疗将从出院之日起最长 90 天。此福利涵盖提供者的所有费用、外科手术、处方药和敷料、MRI、PET 和 CT 扫描、X 射线、病理学和其他诊断测试和程序。

注意：所有手术（此类服务属于紧急医疗服务时除外）必须获得计划管理员的预先授权。

住院外科医生费用、助理外科医生费用和麻醉师费用

与受伤或疾病相关的医疗必要治疗的外科医生费用，由执行外科手术的主要外科医生收取。手术后前六十 (60) 天的随访是医生收取的全球费用的一部分，不能作为单独费用报销。所有治疗都必须经过计划管理员的预先授权。一些复杂的医疗程序可能需要助理外科医生或联合外科医生执行服务。这仅适用于医疗需要和循证医学指示助理外科医生或合作外科医生进行的手术。助理外科医生的费用总额不得超过为手术的主要外科医生批准的费用之百分之二十 (20%)，并且助理外科医生必须在手术前获得我们的授权。麻醉师在网络内提供者的承保手术期间提供的服务最多不超过为该手术的主要外科医生批准的费用之三十 (30%)。

紧急地面救护车

在应对医疗紧急情况时仅限于单程，在这种情况下，其他交通工具会危及患者的生命，或者必须在前往最近的可用医疗机构的途中使用特殊医疗设备，以提供导致住院所需的护理水平。紧急地面救护车运输必须符合医疗需要。为方便被保险人而使用非医疗必需的救护车服务将不被视为承保服务。

门诊治疗

建议这些服务在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心进行，以最大限度地提高您的福利并降低您的花费成本。

紧急护理诊所/设施（需支付共付额）

非关键但紧急护理需求的服务。通过使用 Convenience Care Clinic，可以减少您的开支，在许多情况下还可以减少等待护理的时间。所有便利护理诊所均延长工作日和周末的工作时间，并治疗非紧急情况，例如：

- 动物咬伤
- 割伤、擦伤和小伤口
- 轻微烧伤
- 轻微的眼睛刺激或感染
- 皮疹、毒葛或过敏
- 扭伤、拉伤、脱臼和轻微骨折

门诊手术设施和手术护理

被认为具有医疗必要性的手术。但是，由于以下原因，某些费用将不包括在内：

1. 如果除了初次手术外，在同一手术期间在身体的相同或不同部位进行了多次手术，我们的付款将基于所进行的任何二次手术的允许费用的 50%，并取决于成本分摊金额（如果有）。此限制适用于在同一服务日期进行的所有双侧手术和所有外科手术。
2. 附带手术程序的付款仅限于主要程序的允许费用，并且不为任何附带手术程序支付额外费用。“附带手术”包括通过与初次手术相同的切口或手术方法进行一项或多项手术的手术，在我们看来，这种手术没有明确识别和/或不会显着增加时间或手术过程的复杂性。例如，与医学上必要的子宫切除术一起进行的正常阑尾切除术是附带手术（在本例中，正常阑尾切除术无需付费）。
3. 门诊手术后的门诊治疗自出院之日起最多可承保 60 天。此福利涵盖提供者的所有费用、外科手术、处方药和敷料、MRI、PET 和 CT 扫描、X 射线、病理学和其他诊断测试和程序。
4. 可能会承保与受伤或疾病相关的医疗必要治疗的外科医生费用。但是，手术后前六十 (60) 天的随访是医生收取的全球费用的一部分，不能作为单独费用报销。
5. 门诊助理外科医生的费用根据医疗需要以及手术是否需要助理作为标准行业协议和医疗标准来支付。助理外科医生的费用总额不得超过为主治外科医生批准的手术费用的百分之二十 (20%)，并且助理外科医生必须在手术前获得我们的授权。
6. 门诊麻醉师的收费总额不得超过为手术主治外科医生批准的费用费用的三十 (30%)。

所有手术都必须获得保险计划管理公司的预先授权。

基本诊断服务

建议这些服务在网络内医生办公室或网络内独立设施中进行，例如，实验室测试、X 光、超声波、心电图、结肠镜检查、心脏测试、超声心动图、压力测试（此列表不是唯一的）。基本诊断 治疗必须是治疗或诊断伤害或疾病所必需的。我们的网络内独立设施位置便利，提供基本诊断服务、高级成像/诊断测试和其他门诊服务。对于实验室测试，请访问 Quest Diagnostics。

优质的诊断和成像服务

建议在网络内独立设施中执行这些服务，例如 MRI、CT 扫描、PET 扫描、MRA、活组织检查（此列表不限于此）。所有诊断治疗必须是治疗伤害或疾病的医疗必需品。我们的网络内独立设施位置便利，提供基本诊断服务、高级成像/诊断测试和其他门诊服务。对于实验室测试，请访问 Quest Diagnostics。

门诊治疗

建议在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心执行这些服务，以最大限度地提高您的利益并降低您的成本。

门诊治疗服务（需支付共付额且每次受伤或疾病仅限 12 次就诊）

所有服务都必须是医疗必需的，并且与医生的书面治疗计划具体相关，其中包含长期和短期目标。治疗服务必须在合理且可预测的时间内显着改善被保险人的状况，服务才有资格获得付款。治疗必须具有一定程度的复杂性和精密性，以便患者可以安全有效地执行所需的治疗，以获得最大的效果。

- **物理治疗**

承保物理治疗服务的目的是帮助恢复因承保的伤害或疾病而丧失的正常身体机能，或获得或达到参加日常生活活动所需的适合年龄的身体机能。物理治疗服务需要医生的治疗计划，其中必须包括此类治疗的频率和持续时间。服务必须由医生或注册物理治疗师提供，具有医疗必要性并且与医生的书面治疗计划具体相关。所有治疗必须由保险计划管理公司预先授权。

- **言语治疗**

- 言语治疗承保因受伤或疾病引起的病症。必须提供医疗记录以确定治疗声音和语言障碍的规定练习和疗法的医疗必要性，并且治疗必须由医生或言语治疗师提供。在进行治疗之前，必须提供包括频率和持续时间的治疗计划并由计划管理员批准。不包括针对言语障碍或发育迟缓的言语治疗。

- **职业治疗**

职业治疗承保因手术、疾病或意外伤害导致的病症，以便：

- 学习或重新学习日常生活活动；或者
- 提供以任务为导向的治疗活动，旨在显着改善、发展或恢复因疾病或受伤而丧失或受损的身体机能。

必须提供医疗记录以确定医疗需要，并且治疗必须由医生或职业治疗师提供。在进行治疗之前，必须提供包括频率和持续时间的治疗计划并由计划管理员批准。

- **职业治疗**

职业治疗提供康复，使有功能、认知和健康障碍或损伤的被保险人能够克服获得、维持或重返就业或其他有用职业的障碍。

不承保：维持治疗、针对言语障碍或发育迟缓的言语治疗、在治疗中心、沐浴中心、水疗中心、疗养胜地或康复中心停留，即使有医疗处方；温泉浴、桑拿和任何类型的健康按摩；罗尔芬；二氧化碳疗法；芳香疗法；生物电磁疗法；磁疗；维生素疗法；营养咨询；自然疗法；阿育吠陀医学；生物场疗法；能量药物；颜色穿孔；光疗法；催眠疗法；反射疗法；精神治疗；体智；传统东方医学；或整合疗法。我们不承认营养品、滋补品、矿泉水、化妆品、卫生和身体护理产品以及沐浴添加剂为医疗必需品，这些物品不在承保范围内。

门诊肿瘤治疗

包括诊断测试、肿瘤学家费用、手术、放射治疗和化学疗法单独或从诊断点组合。放射治疗必须由放射科医师对已证实的恶性肿瘤或肿瘤性疾病进行。化疗必须由医师或护士在医师的指导下进行。具有批准疗效和市场分布的癌症治疗处方药将根据肿瘤治疗的最大福利金额承保。所有治疗必须由保险计划管理公司预先授权。

门诊重建手术

由于被保险人在本保单承保期间首次发生的医疗状况、疾病、伤害或事故，例如乳房重建或其他因外伤、感染、肿瘤或疾病导致的身体重建以改善功能和能力。重建手术必须在疾病、受伤或事故发生之日起十二 (12) 个月内进行。此福利须经计划管理员书面预先授权。

不承保：(i) 因事故导致的重建手术并非在本保单承保期间首次发生或未在本保单条款和条件规定的时限内进行；(ii) 牙科重建手术、显微外科手术、再植手术和整形手术。

门诊治疗

建议在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心执行这些服务，以最大限度地提高您的福利并降低您的成本。

紧急牙科治疗（每个保单期最高赔付 1,000 美元，每颗牙齿 250 美元）

牙科护理服务仅限于在本保单承保期间意外伤害健康的天然牙齿。必须在紧急事件发生后 72 小时内接受治疗（意外伤害不包括咀嚼食物或异物时造成的牙齿损伤），并且您必须通过医疗或警方报告提供事故证明。

不承保：后续牙科治疗、牙科手术、假牙、牙齿矫正或牙周病。

缓解性牙科治疗（最高赔偿金额 600 美元）

在本保单承保的情况下，针对突发疼痛的牙科护理服务可为完好、天然的牙齿或牙龈提供紧急镇痛。必须在事件发生后 72 小时内接受治疗（意外伤害不包括咀嚼食物或异物时对牙齿造成的伤害）。治疗必须由牙医或医生在办公室进行。

不承保：后续牙科治疗、牙科手术、假牙、牙齿矫正或牙周病。

医师服务

建议在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心执行这些服务，以最大限度地提高您的利益并降低您的成本。

Teladoc® 远程咨询问诊（无共付额且每个保单期限于 8 次咨询）

随时看医生：通过电话、视频或移动应用程序获得优质护理。如果有医疗需要，服务可能会扩展到您和您的每个家庭成员，包括处方。通过使用远程医疗，您的费用分摊金额比您去急诊室或紧急护理机构时要少。远程医疗医生可以为以下疾病提供咨询：感冒和流感症状、过敏、红眼病、呼吸道感染、鼻窦问题和皮肤问题。

全科医生问诊（需支付共付额）

(1) 每个专科每天就诊一次，以治疗受伤或疾病。包括内科医生、整骨医生、全科医生或家庭医生以及被指定为初级保健医生的妇科医生（他们为有未确诊健康问题的个人提供第一联系人）。所有服务均在医生或整骨医师的办公室进行，并按办公室环境或门诊就诊环境计费。

专科医生问诊（需支付共付额）

(1) 访问每个专业以治疗伤害或疾病。所有服务均在医生或整骨医师办公室进行，并按办公室环境或门诊就诊环境计费。当您的医疗状况或诊断需要接受过针对您的状况或诊断的特定培训的医生治疗时，服务必须有医疗指示。

门诊精神疾病（需支付共付额）

承保范围基于医疗需要。门诊精神疾病咨询必须仅由有执照的精神科医生进行。具有硕士学位或更高学位的执业医师的就诊和治疗必须在精神科医师、心理学家、心理治疗师或其他在精神病学、心理治疗或精神分析领域具有适当资格的专家的直接控制下进行，并由精神病学专家转介。在进行治疗之前必须将其转发给计划管理员的医生。本政策仅涵盖门诊开具的非专利药物。

不包括：(i) 教育或特殊教育或工作培训服务，无论是否还提供医疗或精神病治疗、学习困难治疗、多动症、注意力缺陷多动障碍、注意力缺陷多动障碍或任何发育和行为问题，对儿童自闭症、多动症、学习障碍、行为问题、超出传统医疗管理或环境或社会变革的精神发育迟滞的任何护理；(ii) 在住院治疗机构接受的住院（过夜）心理健康服务；(iii) 原始疗法、生物能量疗法或心理剧；(iv) 为婚姻、家庭、子女、职业、社会适应或行为、牧养、丧亲或财务咨询服务或与之相关的服务。

替代医疗（需支付共付额，综合福利限额为 500 美元）

如果医生开处方以确认医疗必要性，则由替代医疗提供者提供的服务将在承保范围内。承保以下替代医疗服务：针灸、脊椎按摩疗法和顺势疗法。

门诊用药计划

处方药福利

在美国，当我们的药房福利经理 (PBM) 网络中的参与药房配药时，我们的药物指南中列出的门诊处方药和用品的承保范围。本政策涵盖仿制药和某些品牌药物。仿制药将始终在此福利下分发。某些等级药物仅在满足以下要求时才会分发：(a) 有医疗需要；(b) 在等级不可用时请求；(c) 由医生特别订购以代替仿制药。如果为等同的仿制药开具品牌药物，则品牌药物的最高福利为 3,000 美元。如果仿制药可用或存在，本保单将支付品牌药物的费用，最高可达仿制药的等价费用。在开具品牌药物之前，必须先用尽生物仿制药（基于阶梯疗法要求的首选疗法）的使用。在某些情况下，可能需要预先授权。用药指南可能随时更改。联系您的 ConciergeCare 顾问，可以找到有关药物指南中所列药物修改的最新信息。

涵盖的处方药和用品

处方药只有在满足以下条件时才会受到承保：

1. 由在其执照范围内行事的医师或其他医疗保健专业人员（药剂师除外）开出处方，但疫苗除外，疫苗由获得免疫管理认证的药剂师开具处方和管理时承保；
2. 由在其执照范围内行事的药剂师配药；
3. 医疗必须的情况；
4. 包含在过敏试剂盒中的处方药，例如 Epi-Pen、Epi-Pen Jr.、Ana-Kit；
5. 由我们授权承保，如果需要事先承保授权，如用药指南中的唯一标识符所示，则有效；
6. 不受本政策所述的具体或一般限制或排除；
1. 经美国适用监管机构 FDA 批准并指定国家药品代码。

仅当供应品满足以下条件时，才涵盖在本节中：

1. 涵盖的处方药供应；
2. 由在其执照范围内行事的医师或其他医疗保健专业人员（药剂师除外）开出的处方；
3. 医疗必须的情况
1. 不受本政策所述的具体或一般限制或排除。

注意：(i) 某些普通口服避孕药（30 天用量）或植入式避孕药只能在使用网络内药物计划并通过 EHIM 签约药房购买时承保；(ii) 某些糖尿病医疗用品（即胰岛素泵和相关用品）可能包含在 EHIM 的网络内药物计划中。如果由经认可的组织提供门诊自我管理培训、教育和医学营养治疗服务（网络内允许费用的 90%），也可以承保。

不承保：(i) 任何超出本政策涵盖的数量限制或日供应限制的处方药；(ii) 任何重新配药的处方药超过医生指定的数量，或任何在医生原始订单起一 (1) 年后配发的任何重新配药；(iii) 不包含至少一 (1) 种经 FDA 批准且需要处方才能补充的成分的复合处方药；(iv) 可作为类似市售处方药获得的复合处方药；(v) 主要用途是营养来源或疾病饮食管理的任何产品，即使用于治疗疾病或损伤；(vi) 维生素、矿物质、草药、补充剂、阿司匹林、感冒药、特殊婴儿配方奶粉和任何其他非处方药或医疗用品，即使医学上推荐、开处方或承认具有治疗效果；(vii) 个人在持牌医院、疗养院、疗养院、扩展护理机构、疗养院、疗养院或类似场所的患者期间全部或部分服用或给予个人的药物在其场所经营或允许在其场所经营的机构，配药设施；(viii) 在使用前一次配药量的 85% 之前重新配药的处方药；(ix) 伪造或以其他方式非法获得的处方药处方或医嘱；(x) 生长激素；(xi) 激素治疗；(xii) 避孕宫内节育器、隔膜、环和注射剂（本政策仅涵盖 28 或 30 天供应量的普通口服避孕药和每年一种植入剂）；(xiii) 戒烟药物；(xiv) 注意力缺陷障碍或注意力缺陷多动障碍的药物；(xv) 类视黄醇，例如 Retin-A 及其通用或治疗等效物；(xvi) 某些需要事先授权才能承保的处方药和用品；(xvii) 特殊药物。

产科护理和生育福利

(在怀孕确认和预授权后 30 天内收到通知)

产科护理

此福利承保与正常分娩、剖腹产（医疗上必要）、妊娠并发症相关的费用，包括但不限于母亲和新生儿的住院费、专业和托儿费（如适用）、产科医生费用或助产士费用、常规分娩、优生优育。必须向计划管理员提供完整的医疗记录，以确认此福利的资格。产科护理福利应包括在合格医疗指导下获得认证的助产士服务；但是，我们不会为经过认证的助产士和医生实际提供的重复性常规服务付费。在任何情况下，母亲或新生儿因分娩而住院的福利金将少于：(i) 非剖腹产后 48 小时；(ii) 剖腹产后 96 小时。这并不禁止母亲或新生儿的主治医生在咨询母亲后，在 48 小时（或 96 小时，如果适用）之前让母亲或她的新生儿出院。您的提供者需要获得授权才能开出超过 48 小时（或 96 小时）的住院时间。

限制条件：

1. 受抚养配偶在投保时可能没有怀孕，并且怀孕必须发生在保单期的前十 (10) 个月之后。对于与怀孕有关的任何治疗或服务，或任何妊娠并发症，包括在保单期的前十 (10) 个月内发生的分娩，将不向受抚养配偶提供承保。
2. 妊娠并发症仅涵盖母亲，如果母亲未按照其医疗提供者的指示获得适当和推荐的产前护理，则可能会被拒绝。
3. 此福利需在确认怀孕后 30 天内获得预先授权和通知。计划管理员将在收到预授权请求后确定承保范围。
4. 此福利还受条款和条件中规定的及时提交条款的约束。
1. 服务必须由网络内医生或网络内提供者提供。

不承保：(i) 选择性剖腹产；(ii) 因生育治疗（如体外受精）、辅助受孕、任何产前或宫内手术以及由此直接或间接引起的任何妊娠并发症而导致的怀孕；(iii) 受抚养女儿怀孕；(iv) 产后课程，处理怀孕和分娩对身体的影响；(v) 与代孕相关的治疗费用或退款，无论您是作为代孕妈妈还是预期的父母；(vi) 割礼；(vii) 与不健康新生儿护理、新生儿先天性疾病、治疗先天性或遗传性出生缺陷的康复服务相关的任何服务、程序、治疗或手术，无论是否与受保妊娠相关。

选择性药物流产（最高福利 \$1,500）

根据妇女怀孕的周数，可以为药物、抽吸或 D&E 流产提供保险。如果女性怀孕不到 10 周，则有资格进行药物流产（流产药）。如果女性怀孕 10 周至 15 周，她可以进行抽吸流产，而 D&E 流产通常在 15 周或之后进行。

其他福利

娱乐活动或业余运动福利

为放松或娱乐、不需要任何特殊训练且不会增加个人受伤或死亡风险的休闲运动和活动提供福利。此类承保活动的示例包括但不限于：皮划艇、浮潜、单桨冲浪、帆船、滑雪（仅限修整过的小径）、1-3 级激流漂流和 15 米以下的水肺潜水。此外，单板滑雪（仅限修整过的小径）和使用 ATV 的最高赔付额可达 50,000 美元。

不承保：

1. 危险或极限运动或活动、专业运动或活动、校际、校际、校内和俱乐部运动
2. 因受保人原有状况造成的意外（仅限家属）
3. 参加正式比赛及其资格赛，并尝试打破记录
4. 任何违反任何适用法律、规则或规章、远离准备和标记的入境领土/边界和/或违反当地权威机构建议的运动或活动

HIV/AIDS

为治疗获得性免疫缺陷综合症 (AIDS)、人类免疫缺陷病毒 (HIV +)、艾滋病相关综合症 (ARC)、性传播疾病和所有相关病症的医疗必需、非实验性服务、用品和药物提供福利。

酒精和药物滥用（仅限康复）

为住院和门诊服务提供福利，包括在医生办公室或医院、社区精神卫生机构或酒精中毒治疗机构的门诊治疗部门提供的诊断、咨询和其他医疗，只要该机构获得批准 医院认证联合委员会或由卫生部认证。服务必须由持证医师或持证心理学家合法执行或在其临床监督下进行，并证明被保险人需要继续进行此类治疗。

不承保：在酒精或任何上述物质（包括处方药）的影响下驾驶任何类型的车辆或交通工具，并向被保险人发出书面警告，禁止在服用时驾驶车辆或交通工具。

耐用医疗设备（医疗必需品）

帮助您完成日常活动并经得起反复使用的治疗辅助器具、器具或其他设备。必须满足以下条件：

1. 医生开的处方；
2. 通常仅在生病或受伤期间对一个人有用
1. 由我们确定为有医疗需要。

可作为门诊治疗承保的治疗辅助器具和器具包括：手臂、颈部、腿部和背部的矫形支架；绷带；桁架；助行器；压力袜；矫正夹板；用于躺卧和坐卧的石膏壳。我们将仅承保以下治疗辅助器具：轮椅、心脏和呼吸监护仪、输液泵、吸入装置、氧气装置、新生儿监护仪和助听器（电子喉）。如果设备或器具未在上面列出，则不符合治疗辅助器具和器具的条件，因此不在承保范围内。承保金额基于 DME 的正常、合理和习惯收费，满足被保险人的基本医疗需求。DME 的允许购买价格不得超过租赁费，保险公司将自行决定是购买还是租赁 DME。

不包括：电动轮椅；床；额外的轮子；舒适物品，例如电话臂和床头柜；用于改变空气质量或温度的物品，例如空调、加湿器、除湿器和净化器（空气净化器）；一次性用品；健身车；太阳灯或加热灯；加热垫；坐浴盆；马桶座；浴缸座椅；桑拿浴；电梯；漩涡浴缸；健身器材或类似物品；或任何此类耐用医疗设备的使用和保养说明的费用。也不包括任何车辆、浴室设施或住宅设施的定制。

其他服务

居家保健

当满足以下所有标准时，家庭保健服务可能会被承保：

1. 由于卧床不起或只能坐在椅子上，或者因为行动受限，无论您是否使用辅助设备，您都无法在没有相当大的努力和帮助的情况下离开家；或者您因某种疾病而严重限制身体活动；
2. 提供的家庭保健服务已由医生通过正式的书面治疗计划向我们开具处方；
3. 开处方的医生至少每三十 (30) 天对治疗计划进行审查和更新，直至福利用尽。（我们保留索取任何书面治疗计划副本以确定是否涵盖此类服务的权利）；
4. 家庭保健服务由或通过家庭保健机构提供；
5. 您正在达到或实现临床进展说明中记录的治疗计划中规定的预期治疗目标

要获得福利，被保险人必须满足以下所有条件：

1. 如果被保险人没有接受家庭保健服务，则他或她必须被送往医院或专业护理机构；
2. 家庭保健服务计划必须与需要住院治疗的病症直接相关；
3. 被保险人已在医院住院至少连续三 (3) 天，家庭保健服务计划必须在从医院或专业护理机构出院后三 (3) 天内开始。

家庭保健服务仅限于：

1. 由注册护士或执业护士或职业护士在注册护士的监督下提供兼职或间歇性护理，和/或家庭健康助理服务（兼职定义为每天少于 8 小时且少于每周 40 小时，间歇访问每天不超过 2 小时）；
2. 家庭健康助手服务必须与治疗计划一致，由医生下令并在注册护士的监督下提供；
3. 医疗社会服务；
4. 营养指导；
5. 呼吸或吸入疗法，例如吸氧；
6. 物理治疗师的物理治疗、职业治疗师的职业治疗和言语治疗师的言语治疗。

不承保：家庭主妇或家政服务。（护理必须在您住院不少于 3 天后立即开始，由医生指示并在注册护士的监督下提供。

临终关怀或姑息治疗（最大福利：住院 45 天和门诊 5,000 美元）

如果无法在家中或家庭成员家中进行门诊护理，并且只要临终关怀服务在：

- 与具有姑息治疗经验的护理人员和医生一起工作；
- 在护士或其他具有适当资格的人员的专业监督下进行操作，这些人员具有多年的姑息治疗经验或相关资格，以及监督护理或管理资格。

如果被保险人患有以下疾病，我们仅承保全日制或非全日制住院临终关怀的福利：

- 是进步的（换句话说，它继续变得更糟）并且已经达到高级阶段；
- 无法治愈，因此住院姑息治疗成为必要；
- 只给出几周的预期寿命。

不承保：暂息护理不在承保范围内。

意外死亡及伤残

意外死亡

如果保单持有人在保单期内意外死亡，可能会支付给付金。保单持有人必须在承保事故发生之日起九十(90)天内死亡。投保人意外死亡的赔偿金将支付给投保人的亲生父母或为投保人登记入住的父母或法定继承人。如果保单持有人的死因被明确排除在保单的排除和限制部分中，则不会支付此利益。如果因受保疾病而死亡，则仅承保遗体送返。

不包括：针对由自残疾病或伤害、自杀或企图自杀而导致的任何情况的服务、治疗或程序，无论是神智清醒还是精神错乱，或由以下原因引起、促成、引起、导致或与之相关，直接或相关 间接地，自我暴露于危险或身体伤害；或因酒精或非法药物滥用或其他成瘾，或未按规定剂量或未按规定目的服用的任何药物或药物引起。

总额 \$30,000

伤残

如果保单持有人因意外伤害（非疾病）导致肢解，保单持有人可能有资格获得承保损失。保单持有人必须在事故发生之日起三十(30)天内接受初步治疗或服务。如果保单持有人在同一事故中遭受超过一次的成员（手、脚或眼）损失，保单持有人将仅获得一名成员的最高赔偿额。保单持有人将无权获得与会员因同一事故而损失的每一次损失相乘的赔付金额。如果第三方对导致肢解的事故负责，保险人将向保单持有人预付给付金额，并将行使任何和所有代位求偿权。如果保单持有人的肢解原因被明确排除在保单的“除外责任和限制”部分中，或者如果肢解是疾病的结果，则不会支付此利益。

出于此利益的目的：

- 手或脚的损失必须是通过腕关节或踝关节或在腕关节或踝关节以上的完全分离。分离意味着部分与身体完全分离和肢解。
- 手脚无法使用必须是在事故发生后 365 天内手或脚完全丧失移动能力，持续 6 个月，预计将持续到保单持有人的余生。
- 失明必须是眼睛完全永久失明。视力丧失必须无法通过自然、手术或人工手段恢复。

不包括：针对由自残疾病或伤害、自杀或企图自杀而导致的任何情况的服务、治疗或程序，无论是神智清醒还是精神错乱，或由以下原因引起、促成、引起、导致或与之相关，直接或相关 间接地，自我暴露于危险或身体伤害；或因酒精或非法药物滥用或其他成瘾，或未按规定剂量或未按照规定目的服用的任何药物或药物引起的。

总额 \$30,000

(失去双手、双脚或全部
视力)
总额 \$15,000
(失去一只手、一只
脚或一只眼睛)

全球覆盖

(美国以外,原籍国除外)

如果被保险人在学院/大学安排的冬季、春季或暑假期间旅行，或者如果保单持有人参加由学生所在学院或大学赞助的美国境外留学项目，本保单将在全球范围内承保整个期间旅行或出国留学计划（如适用）（学生将被要求提供出国留学入学的文件以及保险公司要求的任何其他相关文件）。在美国境外（不包括原籍国和限制区域）提供的服务，对于标题为“您的计划承保范围”部分中所述的服务，每位被保险人都承保。所有服务都必须是医疗必需的，所有福利均需按通常、合理和惯例收费。如果适用，您的免赔额、共付额和共同保险（费用分摊）金额将与您在美国的网络内费用分摊金额相同。对于承保的门诊处方药，我们将向您报销 100% 的正常、合理和惯例费用。如果适用，您将有一个单独的被保险人和家庭自付费用最高限额，这将与网络内自付费用最高限额相同。我们将始终尝试直接与供应商结算费用；但是，提供商可自行决定是否接受我们的直接付款。如果提供商不接受直接结算，被保险人必须直接与提供商全额结算发票。被保险人可提交发票报销；但是，前提是报销金额为此类服务的通常、合理和惯常收费。所有报销请求必须按照本政策进行。

*请注意：M1/M2 签证持有人：M1 和 M2 签证持有人不符合美国境外的全球保险资格。

医疗运送 & 遗体送返

紧急医疗运送

如果发生危及生命的紧急情况，当当地无法提供适当的治疗或无法获得经过充分筛查的血液时，将通过救护车、直升机或飞机向能够提供所需护理的最近医疗机构提供紧急医疗运输。应由主治医生申请的紧急医疗运输（连同适合飞行的证明）将根据医疗状况以最经济的方式进行。在发生此类紧急情况时，计划管理员保留决定被保险人应被运送到的医疗机构和交通工具的权利。如果被保险人选择不在计划管理员安排的设施和地点接受治疗，交通费用应由保单持有人或被保险人承担。如果当地可以治疗，但被保险人选择在其他地方治疗，交通费用由被保险人承担。

- 1. 此福利需经计划管理员与我们的医疗顾问共同预先授权。未能获得预授权将导致索赔被拒绝。
- 2. 被保险人必须在需要紧急医疗运输的第一个迹象时联系计划管理员。从此时起，计划管理员将组织和协调运输的所有阶段，直到被保险人在他/她的目的地被安全地接收到护理。如果运输服务不是由计划管理员组织的，则产生的所有费用将不予承保。
- 3. 如果此类努力不成功或处理设施使用受污染的血液或设备，保险公司及其代理人不承担任何责任。

实际成本的 100%

不承保: (i) 任何和所有服务、住宿费、旅行票、出租车或任何其他未在本福利下提供且未经计划管理员书面预先授权的交通费用； (ii) 与在山区、海上、游轮、沙漠、丛林或类似偏远地点寻找被保险人相关的搜索和救援行动的任何费用，包括从一艘船或从海上。

医疗遣返

如果保单持有人生病或受伤，无法再进行日常活动，保单持有人将被遣返回国接受服务和任何康复治疗。保险公司保留审查和遣返被保险人健康状况稳定的任何情况的权利。根据 WellAway 和主治医生的建议，保险公司可自行决定将被保险人遣返至被保险人的祖国。在这种情况下，任何服务、治疗或程序可能会延迟到被保险人返回他/她的祖国。在病情稳定后拒绝接受遣返将导致拒绝进一步的医疗保险和福利。WellAway 将协调被保险人遣返其祖国。应付的福利将是往返经济舱机票的费用，该机票：(i) 必须在生病或受伤之日起三 (3) 个月内使用； (ii) 在计划期内； (iii) 您必须返回东道国参加未来学习所需的考试。计划管理员必须组织和协调医疗遣返，直到被保险人安全返回他/她的祖国。如果运输服务不是由计划管理员组织的，则产生的所有费用将不予承保。

往返经济舱机票的实际费用

遗体送返

如果因事故或受伤而死亡，我们将为：

- 将被保险人的遗体或骨灰运送到他/她的祖国的费用，包括所有必要的文件；
- 将骨灰盒运回本国的费用。

限制条件: 此福利受以下限制：

- 1. 承保范围仅限于防腐费用、合法适用于运输的容器、运费和必要的政府授权。
- 2. 丧葬费不包括在内。
- 3. 此福利须经计划管理员预先授权。
- 4. 当提出报销请求时，必须提供原始死亡证明以及被保险人的任何火葬服务付款的副本。

实际成本的 100%

不包括: 归还个人财物、宗教或世俗追悼会、牧师、鲜花、音乐、公告、客人费用和类似个人葬礼偏好的费用。

您的计划不涵盖的内容

排除和限制

本节中规定的排除和限制是对标题为“您的计划涵盖的内容”部分中指定的任何内容的补充。我们不会为本节中描述的任何服务、治疗、程序、处方药或用品支付费用，即使是医生推荐或开处方、法院命令，或者如果它是您的病情唯一可用的治疗。我们不承保任何服务、治疗、程序、处方药/药物或用品：

1. 一般排除：

- (i) 未在本政策中具体列出。
- (ii) 对于我们排除或限制承保范围的疾病、伤害或手术直接引起的任何并发症。
- (iii) 对于从住在被保险人家中或与被保险人有血缘关系、婚姻关系或收养关系的人那里获得的专业服务，包括监护人、家庭伴侣或非婚姻伴侣，或在上述部分或全部拥有的设施中 人。
- (iv) 医疗状况的治疗或建议，无论是否相关，是自我治疗或自我治疗（自我管理）的结果。
- (i) 由被忽视的特定医疗建议（包括被保险人违反医疗建议旅行的旅行）引起的、与之相关或相关的、由于先前已知情况导致的处方药、疗法或饮食的任何变化 可能影响或改变被保险人的健康，或任何因医疗建议而放弃的服务、程序或治疗。

2. 生育和不孕症治疗：(i) 促进受孕的药物，包括但不限于生育/不孕药物、任何处方药或与其直接或间接相关的任何并发症；(ii) 预防怀孕（门诊处方药福利中规定的某些避孕药除外）或旨在使人无法生育的药物，包括但不限于输精管切除术、绝育术、男性避孕以及男性或女性逆转性行为的任何费用 消毒。

3. 性功能障碍和变性服务：(i) 用于性功能障碍、无能或不足，包括性增强药物；(ii) 将生物性特征改变为异性、植入或性转变的激素疗法。

4. 牙科、视力和听力保健（成人和儿童）：(i) 牙科、牙齿矫正或牙科美容服务、治疗或程序，除非在您的计划承保范围内的紧急牙科治疗或姑息性牙科治疗福利中承保 (ii) 用于颞下颌关节紊乱；(iii) 常规眼科检查、眼镜、隐形眼镜、太阳镜、镜架或隐形眼镜的验配，或任何视力矫正手术；(iv) 常规听力检查（Well Childcare 承保的除外）、助听器或设备、手术植入或移除骨锚式助听器以及人工耳蜗。

5. 足病护理：常规足部护理，包括去除鸡眼、老茧或其他病变，或修剪指甲，锤状趾、爪状趾和槌状趾的治疗，足部的结构和功能性治疗，足弓薄弱/塌陷、虚弱、紧张的治疗 或扁平足、拇囊炎、任何足部症状性投诉、先天性足部疾病，或因疾病或受伤导致的任何足部治疗。矫形鞋、矫形器或其他辅助装置或任何类型的衬垫，或任何其他预防性服务或用品也不在承保范围内。

6. 基因检测和筛选：任何基因检测或筛查，包括但不限于 BRCA1、BRCA2、囊性纤维化或遗传咨询，与遗传医学相关或与遗传性疾病相关的治疗，以及基因检测或筛查推荐的预防性预防性手术。

7. 其他计划或来源的承保范围：提供或付款可从：(i) 工人赔偿法、职业病法或与工作相关条件相关的类似法律；(ii) 其他保险计划或政府计划；(iii)

在与流行病和流行病有关的公共当局的指导下。如果服务由您的学生健康中心提供，并且您没有利用学生健康中心获得此类免费承保或通过支付学生健康费提供的服务，则这些服务将被排除在本政策的承保范围之外

- 8. 选择性和整容手术、治疗和程序:** (i) 任何非医疗必需的选择性和/或美容服务、手术、程序、治疗、技术、处方药、设备、物品、产品和用品, 无论是否由于承保的伤害或疾病或出于心理目的, 并且 只能为改善、改变、增强或基因操纵现有条件的质量而提供; (ii) 由此直接或间接引起的任何并发症.
- 9. 缩胸或隆胸:** 用于缩胸或隆胸, 无论医生对医疗必要性的建议如何, 或与乳房植入物相关或由其引起的任何治疗或并发症, 即使是由于事故造成的 (与乳房切除术后的乳房重建手术相关的除外) .
- 10. 皮肤状况:** 痤疮、酒渣鼻、皮赘和任何其他改善皮肤外观的治疗方法.
- 11. 鼻部手术:** 鼻中隔偏曲、粘膜下切除术和/或其他手术矫正术、鼻腔和鼻窦手术, 但承保损伤的治疗除外.
- 12. 体重相关服务:** (i) 减肥和所有外科手术、治疗、用品、服务或处方药的费用, 用于减肥、食欲抑制、饮食咨询、减肥计划、病态或非病态肥胖、医学快速饮食、减肥计划或直接引起的并发症.
- 13. 睡眠研究和失调:** 睡眠研究、失眠调查、睡眠障碍以及与睡眠呼吸暂停、时差反应、疲劳或压力或任何相关病症相关的其他治疗.
- 14. 非法活动:** 被保险人实施或实施违法行为导致、引起或发生的伤害和疾病.
- 15. 行政服务:** 出于行政目的 (例如, 确定可保险性、就业、学校或运动相关体检、旅行等) 所需的健康检查、接种疫苗、免疫接种、访问和测试, 健康和预防服务福利规定的除外.
- 16. 实验和/或研究服务:** 由保险公司确定为实验性和/或研究性的。计划管理员的决定, 无论处方药或其使用是“研究性”还是“实验性”, 均具有约束力.
- 17. 运动和危险活动:** (i) 参与或提供校际、校际、俱乐部运动、校内或半职业或职业运动或竞技运动, 包括啦啦队的指导; 作为参与者参加或参加此类运动、比赛或比赛; 或在参加此类运动、比赛或比赛的任何练习或训练计划时; (ii) 危险或极限运动或活动或任何故意暴露于异常危险的活动, 包括但不限于跳伞、跳伞、水肺潜水 (深度超过 15 米)、登山、蹦极、滑雪 (离开修整过的小径)、单板滑雪 (离开修整过的小径)、任何动物或机动车赛车、摩托车、洞穴探险、滑水、白水漂流 (4 级及更高级别)、悬挂式滑翔、滑翔机飞行、帆伞运动或以飞行员身份驾驶任何类型的飞机飞行指挥、飞行学员、运动飞行或飞行业务或飞行行业 (作为乘客乘坐完全许可的载客飞机旅行时除外); (iii) 使用任何类型的枪支 (任何发射任何类型射弹的装置); (iv) 摩托车; 轻便摩托车; 滑板车; 任何单轮、两轮或三轮机动车辆 (全地形车除外); 运动水上运动设备, 例如冲浪板、水上摩托艇; 对任何机动车辆或交通工具进行赛车或速度测试; 或任何其他动力设备, 无论车辆是否在运动.
- 18. 机动车:** 被保险人使用机动车辆, 除非被保险人持有合法颁发的驾驶执照和他/她是合格保单持有人所在国家/地区的保险; 因机动车事故而产生的医疗费用, 如果此类费用可根据其他保险获得赔偿, 包括任何“无过错”汽车保险合同, 无论被保险人是否主张其从这些来源获得利益的权利, 均不在承保范围内.
- 19. 战争与恐怖主义:** 疾病和伤害及其后果, 以及由以下原因造成的事故和死亡的后果: (i) 戒严令或戒严状态, 或决定公告的任何事件或原因 or

维持戒严或戒严状态；(ii) 可预见的战争行为或任何宣战或未宣战的战争行为；(iii) 内乱或卷入内乱或非法行为、兵变、暴乱、罢工、军事或民众起义、叛乱、叛乱、军事或篡权；包括由此导致的监禁；(iv) 代表任何恐怖组织或与任何恐怖组织有关的任何人的任何行为；(v) 犯罪行为，除非被保险人作为未参与的第三方遭受伤害，该第三方并未以故意或疏忽的方式将自己置于危险之中，并且此类伤害尚未支付或国家犯罪受害者赔偿计划不支付或补偿受害人犯罪相关费用的类似政府计划。如果被保险人搬到发生直接战斗的地区或为冲突中的任何一方提供服务，我们将不提供承保；(vi) 由核能（核反应、辐射和污染、石棉肺或任何相关状况）直接或间接导致的疾病、伤害和事故及其后果，以及疾病、伤害和事故及其由化学或生物武器造成的后果。

20. 可预见的事件/旅行限制:(i) 由实际或可能的传染病、流行病或大流行病、传染病、流行病或大流行病的威胁或任何可预见的事件引起、与之相关或相关的。此排除旨在排除由合理可预见的事件造成的损失。一旦事件成为可预见的事件，它就不会被覆盖；(ii) 由前往国家或国家部分地区旅行引起或与之相关的旅行：(a) 任何政府或官方机构、欧洲风险管理协会联合会、美国发布了建议或警告政府外交和贸易部，或美国疾病控制和预防中心，建议或警告风险评级是“重新考虑你旅行的需要”或“不要旅行”（或类似的词）或建议或警告建议不要前往该地点或在该地点进行所有非必要的旅行，或建议不要安排特定的交通工具或参加特定的事件或活动；(b) 大众媒体已表明存在或可能存在可能影响您旅行的情况（包括上文 (a) 条中提及的情况），并且您未采取适当措施来避免或尽量减少您保单项下的任何潜在索赔（包括延迟前往相关建议、警告和/或大众媒体声明中提及的国家或国家部分地区的旅行）。

被承保资格，您的承保何时以及如何开始

被承保资格

保单持有人的资格要求

- 申请时您的年龄必须在 17 岁至 45 岁之间。
- 您需要满足：
 - (v) 非美国公民；
 - (vi) 全日制学生就读于：(a) 认可的教育计划或副学士，学士，硕士或博士学位。大学或其他认可的高等教育机构的课程；(b) 语言培训方案；(c) 职业课程；
 - (i) 全职访问教师、学者或其他从事研究活动的人（由教育机构定义）。学生必须积极上课。家庭学习、函授和在线课程不符合学生积极上课的资格要求。
- 您必须居住在您的祖国以外，并且您必须在保单期间继续在您的祖国以外的地方从事全日制教育或研究活动。如果您打算住在本国以外的固定地点（居住在国外与旅行），则您不符合本政策的条件。
- 您不得在美国获得居留身份。
- 您必须持有有效护照和有效的 F-1 或 M-1 签证。OPT 上的 F-1 签证持有人不符合本政策的条件。保单持有人必须在保单期内始终满足进入美国的适用美国签证的所有要求。具有 F-1 或 M-1 学生身份的被保险人，您的学校将向您提供 I-20 表格，您和您的学校官员必须签署该表格。我们可能会要求提供 I-20 或 DS2019 副本以及您当前的签证。
- 截至保单生效日期，您必须身体健康并且没有被限制在医院或疗养院，没有怀孕、住院或残疾。
- 18 岁以下的学生：父母或法定监护人必须与适用的赞助组织一起完成文件，如下所示：
- 由父母或监护人填写并签署的父母授权表：

- 疫苗接种协议.
- 由学生和家长或监护人填写并签字的学生家长协议表。家长或法定监护人必须代表学生签署申请并购买保单.
- 由学生和家长或监护人填写并签名的学生申请.
- 学生行为协议.
- 如果保单持有人也有资格成为不同保单下的受抚养人, 则他/她只能在保单下获得一次保障.
- WellAway 有权调查资格状态和出勤记录, 以验证是否满足资格要求。如果发现不符合资格要求, 保险范围将被终止.

资格终止

每位交流访问者都必须遵守美国政府和项目赞助商的法律、法规和条例。这意味着违反这两个实体中任何一个制定的任何规则或条例都可能标志着被保险人在美国逗留的结束。还有其他几个原因可能导致签证提前终止, 包括但不限于:

- 未能从事您获准进入美国的活动;
- 无法继续你的程序;
- 从事未经授权的工作;
- 将在美国的时间延长到项目指示的总时间之外;
- 定罪.

如果保单持有人的签证身份在他或她在美国的课程结束之前被终止, 则该保单下的所有被保险人将被终止.

您的承保何时以及如何开始

保单持有人的保险自保险凭证上注明的生效日期起生效, 并已支付保费。被保险人的承保期在本保单中称为保单期, 此类承保将在承保证书上注明的日期的午夜结束, 但不超过 365 天。如果被保险人被遣返回他/她的祖国, 保险将在被保险人离开美国时终止。我们保留调查资格状态和出勤记录以验证是否满足资格要求的权利。在保单生效日期之前或服务日期在保单到期/终止日期之后发生的医疗服务或处方药/药物的索赔和费用将不在承保范围内。

最短和最长持续时间

- 本保单的承保期限为 2022 年 7 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日 (或自保单持有人生效之日起不超过 365 天, 以较短者为准)。最短保单期限必须是保单持有人积极上课或从事签证批准活动的整个持续时间。但是, 如果保单持有人因无法控制的不可预见的情况而延迟返回, 保险范围可能会在宽限期内延长 (请参阅下文“30 天宽限期内的承保范围”)。如果受保人住院时间超过保单期限, 保险公司将仅在以下情况下支付超出原保单期限的医疗费用: (i) 受保人根据“承保范围”购买额外保险在本政策规定的“30 天宽限期内”; (ii) 期限不超过三十 (30) 天; (iii) 仅以稳定医疗为目的。承保范围仅限于危及生命的病情稳定, 不会为不相关的疾病、并发症或二次诊断提供额外承保。尽管有上述规定, 保险公司有权自行决定将被保险人送回其原籍国 (请参阅医疗遣返保障)。

30 天宽限期内的承保范围

某些被保险人 (取决于签证类型) 可以在计划开始日期前三十 (30) 天进入美国或在计划结束日期后三十 (30) 天留在美国 (在任何情况下 保单期限是否会超过 365 天)。

新生: 保险适用于在美国第一学期开始前抵达美国的新入学学生 - 课程开始日期前三十 (30) 天。为了符合资格, 新生必须已在高等教育机构注册全日制学习, 并以书面形式通知 WellAway 至少五年 (5) 在前往美国的出发日期前几天支付适用的保费 (现行费率将适用于请求并且不能与任何其他保单结合使用以超过福利限额)。保险将在新生抵达美国的第一天生效 (但不超过抵达前 30 天) 并已遵守此规定。

- **现有学生:** 已在美国完成最后一个学期并准备返回他/她的祖国的现有学生（保单持有人）可以在计划结束日期后最多延长三十 (30) 天的保险。为了符合资格，保单持有人必须在当前保单期限届满日期前至少五 (5) 天以书面形式通知 WellAway 请求并支付所需的保费（现行费率将适用于请求时和 不能与任何其他保单结合使用以超过福利限额）。承保将在保单持有人离开美国之日终止（但不超过保单持有人计划结束日期后的 30 天）。
- **短期课程项目:** 如果学生的整个学习计划少于六十 (60) 天，则适用的宽限期承保范围将限于七 (7) 天。所有其他福利条款将按此处所述适用。
- 宽限期保险不适用于在同一或不同机构继续在美国学习或返回美国学习的保单持有人。
- 宽限期承保不会与其他保单的到期一起获得批准。
- 如果学生打算住在他/她的祖国以外的固定地点（居住在国外与旅行），则不允许宽限期承保。

不可抗力事件不会自动赋予任何被保险人延长保险期限的权利

您的承保福利以及范围如何运作

预授权

某些服务需要预先授权，我们始终建议您使用**网络内医生和网络内设施**，以最大限度地降低您的成本。预授权是被保险人在拟议服务开始之前获得某些非紧急医疗服务批准的过程。请至少在预定服务前五 (5) 个工作日联系我们的 ConciergeCare 团队申请预授权，除非本政策中规定需要更长时间。当您联系我们申请预授权时，我们会建议您使用网络内的网络内医生和网络内设施。完整的医疗记录必须提交给我们的计划管理员，以便根据本政策的条款审查医疗必要性。在请求任何服务的预授权时，还需要对服务进行成本估算。

以下服务需要预授权：

- 任何住院
- 门诊或门诊手术
- 所有癌症治疗（包括化学疗法和放射疗法）
- 每次补充超过 3,000 美元的处方药
- 医疗后送/遣返和所有其他非医疗福利
- 任何不符合上述标准但预计在每个保单期内累积超过 10,000 美元服务的病症

如果我们没有提供预授权，您可能需要遵守以下规定：

- (i) 整个护理过程的 30% 罚款（针对承保服务），这不适用于您的自付费用上限。
- (ii) 如果服务未根据本节获得批准，则拒绝可能适用于所有服务，包括但不限于住院、手术、治疗和医师费用。

被保险人或代表被保险人行事的人必须在入院或手术后 48 小时内收到紧急医疗服务通知。在紧急情况下，被保险人应前往最近的医院或提供者寻求帮助，即使该医院或提供者不在网络内。

预授权批准不保证支付索赔（承保福利取决于实际发生费用时的资格以及本保单的所有其他条款、限制和排除），被保险人负责任何免赔额、共同保险 共付额（如适用）。使用网络内医生和网络内设施将使您的自付费用保持在尽可能低的水平

免赔额

您可能选择了带有免赔额的计划来帮助您降低保险费用。每个保单期内每个被保险人只有一项免赔额。在我们提供承保之前，您必须在每个保单期内支付免赔额。在个人被保险人支付免赔额后，该计划涵盖承保费用的允许费用（网络内）或通常、合理和惯常的费用（网络外），受共付额、共同保险、任何最大福利金额和保单约束期间最大金额。免赔额适用于所有服务，学生健康中心提供的服务除外。

以下费用不适用于您的免赔额，当您达到免赔额时，您仍需支付这些费用：

- 提供的服务和处方药的共付额；
- 共同保险金额；
- 未涵盖的服务费用；
- 超出我们允许的费用/承保费用和最高福利金额的费用；
- 超出通常、合理和习惯收费的费用（针对网络外服务）；
- 任何处罚金。

最高自付总额

只要本保单仍然有效，承保费用受限于标题为“您的计划承保范围”的部分中所示的每位被保险人的最高合计费用。最高总和包括本政策中指定的所有最高福利，包括您的计划涵盖的内容中指定的那些。共付额和免赔额不适用于您的自付费用上限。

医疗网络 – 美国

本政策旨在通过为您提供强大的医疗服务提供者网络，帮助您在更负担得起的医疗保健。重要的是，您了解您选择使用的医疗服务提供者以及您在更负担得起的美国接受的服务类型如何影响您必须为医疗服务支付的费用。本节解释了根据本政策从美国不同类型的提供商处获得涵盖服务时的付款规则。本节不包括您计划下的特定免赔额（如果有）。当您阅读本节时，请记住您必须查看标题为“您的计划涵盖的内容”的部分以了解这些详细信息。

网络内医疗机构：WellAway 提供对 UnitedHealthcare Options PPO 网络（“网络”）的访问。网络中属于“网络内提供者”的所有提供者都是可以满足您的医疗保健需求的提供者。使用网络内医生和提供者将降低您的成本并让您获得显著的节省，但仍受制于那些需要预先授权和本政策项下其他要求的服务。您的身份证是您作为被保险人访问所有可用的提供者的钥匙。通过您身份证上的电话号码联系我们的 ConciergeCare 团队。我们在指导您找到最适合您的供应商方面经验丰富。请在接受服务时向您的提供者出示您的保险卡。

网络外和非网络医疗提供者：使用网络外或非网络提供者（不参加任何保险计划的提供者）对您来说成本更高。我们只会向网络外提供者报销通常、合理和惯常收费的共同保险金额（如您的计划承保范围中所述）（此类服务属于紧急医疗服务时除外）。网络外提供者可能会向您收取我们报销的金额与提供者收取的费用之间的差额。与使用网络内提供者相比，您将支付更多费用。如果与供应商协商折扣，所实现的节省将转嫁给您。如果您使用已选择“选择退出”向保险公司开具账单且未向您提供 CMS 1500 格式或 UB04 CMS 格式的医疗索赔的非网络提供商，您的索赔将被视为 无偿索赔。

- **区域外医疗网络提供者：**如果在您当地住所 50 英里半径范围内没有网络内提供者，则在扣除适用的免赔额、共同保险和共付额后，将以网络内或类似位置的提供者的费率支付索赔。

我可以随时取消我的保单吗？

只有在以下情况下，您才可以取消保单并获得保费退款：

1. 由于您的保单福利不符合教育机构的最低保险要求，因此在保险生效日期后三十 (30) 天内，您的教育机构未批准您的弃权。您必须提供书面证明，证明您的教育机构拒绝了您的豁免请求，并说明拒绝的原因；or
2. 根据学校批准的休假，您在保险生效日期后的三十 (30) 天内退学。您必须向您的祖国提供批准休假和返回日期的书面证明。

您必须在承保生效日期后三十 (30) 天内向保险公司书面通知您的退款请求。如果在保单期内有任何索赔，您将没有资格获得退款。不可抗力事件不会自动使任何被保险人有权获得先前支付的保费的退款，也不会延长保险期限。**WellAway 将有权为任何批准的退款保留 50 美元的管理费。**

我的保费什么时候到期？

您因本保单承保而应付的保费必须以美元支付，并在购买承保时支付。每个保单期的保费必须作为单次保费支付。

我的保单可以终止吗？

保险公司保留自东部标准时间 (EST) 上午 12:01 起终止您的保单的权利，日期为被保险人：

1. 不符合或不再符合本政策定义的资格。我们保留随时审查资格要求的权利。
2. 未能遵守本政策的条款和条件。
3. 未能支付所需的保费。
4. 以导致保险公司增加成本的方式行事。
5. 就本政策实施了欺诈行为。欺诈是指某人为了不正当利益而进行的欺骗。它包括适用法律或法规定义为欺诈的任何行为，包括但不限于：
 - a. 冒用别人的名字作为自己的名字；
 - b. 使用不属于您的身份证；
 - c. 把身份证给别人；
 - d. 滥用服务；
 - e. 为未提供的服务计费；
 - f. 在您的记录中提供可能被视为对我们很重要的虚假信息。这包括与您的资格相关的记录；
 - g. 在申请表上或在申请保单的过程中作出声明，我们有合理理由确定您有意或鲁莽地提供了您知道或认为不真实或不准确的信息，或未能提供我们要求的信息 为了；
 - h. 根据本政策提出任何索赔时，故意或鲁莽地提供您知道或认为不真实或不准确的信息，未能提供我们要求的信息或出于本政策规定以外的任何目的要求利益；
 - i. 同意第三方作为或不作为的任何企图，以获取不合理的金钱利益，从而损害我们的利益；购买本保单是为了在提供计划的医疗服务后取消它。

一般条款和条件

1. 本政策中包含的章节标题仅供参考，不得以任何方式影响特定条款的含义或解释。
2. 除非另有明确说明，或除非在使用该术语的上下文中明确另有说明，否则通篇提及的“您”或“您的”均指您作为保单持有人和您的家属。任何仅提及您作为保单持有人或仅提及您的家属的参考资料都将被注明。
3. 本保单中提及的“我们”、“我们的”、“保险公司”和“公司”均指代表 WellAway 独立账户的 R&Q Quest Insurance Limited。
4. 如果单词或短语以大写字母开头，则它是句子中的第一个单词、专有名称、标题或定义的术语。
5. 管理本政策的官方语言是美国英语，并且在承保范围、福利和定义方面仍将是主导语言。如果对本文件的解释产生任何争议，应以本文件的英文版本为准，并优先于本政策的任何其他语言版本。
6. 计划管理员 PayerFusion Holdings, LLC 是保险公司指定的实体，目的是代表公司提供与本保单相关的行政服务。
7. 保单持有人及其家属的声明（如有）作为本保单的基础。
8. 保单持有人的任何通知都应发送至计划管理员办公室或通过电子邮件发送：enrollment@wellaway.com。
9. 如果保险人在保存记录时出现任何文书错误或延误，保险人：
 - a. 不会拒绝本应授予的保险；
 - b. 不会延长本应终止的保险；
 - c. 将在需要调整时适当调整保费。
10. 如果被保险人在保单生效日期后接受了您的计划承保范围内的任何治疗，包括任何额外的等待期以及直到该个人不再符合被保险人定义的范围，才会支付福利。
11. 本保单受百慕大法律管辖，并应根据百慕大法律解释，并受其专属管辖。
12. 因本保单引起的或与之相关的所有争议，或与本保险直接或间接相关的任何事项，双方不能在六十（60）天内首先通过和解协商解决的，应仅通过以下方式解决：具有约束力、不可上诉且保密的私人仲裁。
13. 因本保单引起的所有法律诉讼应在引起该保单的事件发生后的一百八十（180）天内被禁止。
14. 保险人在本保单项下的责任将以每个被保险人遵守其条款和条件为条件。
15. 保单持有人必须在三十（30）天内将与被保险人相关的任何变更（即地址、签证状态或婚姻状况变更）或影响根据本申请表提供的信息的任何其他重大变更通知保险人政策。
16. 您的信息的机密性是保险公司最关心的问题。
17. 保险公司放弃本保单的任何条款或条件不会阻止我们此后依赖此类条款或条件。
18. 若投保人身故，本保单自动终止。
19. 保险公司不对从任何机构或个人获得的护理质量负责。
20. 本保单不符合美国《平价医疗法案》规定的健康保险“最低基本承保范围”的要求。
21. 本短期保单不受保证签发或续保的约束，并且只能针对新的和完全独立的保单期限进行重写（只要您满足资格要求）。

任何服务、程序或治疗，只要提供此类保险、支付此类索赔或提供此类福利将使保险人受到联合国决议或任何贸易或经济制裁、法律或法规规定的任何制裁、禁止或限制 欧盟、英国或美国的服务，包括但不限于限制区域中提供的任何服务、程序或治疗将不在承保范围内

专有名词定义

空中救护 – 指专门配备必要的医务人员、用品和医院设备的飞机，用于治疗危及生命的疾病和/或受伤的人，这些人的病情无法在当地治疗，必须空运到最近的能够充分治疗其病情的机构。

允许的费用 – 指我们将就特定服务向医疗提供者报销的最高金额。

门诊手术中心 – 指以下设施：(a) 其主要目的是提供择期手术护理；(b) 在同一工作日内入院和出院；(c) 不属于医院。门诊手术中心不包括：(1) 任何以终止妊娠为主要目的的设施；(2) 由医师维持的执业办公室；(3) 由牙医维持的牙科诊所。

人身伤害——指仅由意外造成的伤害，导致被保险人肢解、残疾或其他身体外伤。

整脊服务 – 指一种诊断和治疗系统，其理念是神经系统协调身体的所有功能，而疾病是由缺乏正常神经功能引起的。脊椎按摩服务不包括处方药、药物或手术

脊椎按摩师——指在提供治疗的国家/地区获得合法许可从事脊椎按摩治疗服务的任何人。脊椎按摩师使用手法改变身体结构，例如脊柱，以减轻因椎骨移位引起的脊髓神经压力。

俱乐部运动 - 指美国大学或学院提供的与其他大学或学院竞争但不受全国大学体育协会 (NCAA) 或全国大学间体育协会 (NAIA) 监管的任何运动，并且做 没有校队地位。

共同保险 - 指在我们支付承保服务的允许费用部分之前您必须支付的允许费用的百分比。共同保险百分比是在给定服务的所有其他费用分摊金额之后计算的，例如您的免赔额和/或共付额。

共付额 - 指您在接受某些承保服务时必须支付的固定金额。它必须在我们支付任何福利之前支付。

费用分摊 - 指您在所选计划下的特定承保服务费用分摊（免赔额、共同保险和共付额）。

承保费用 - 指被保险人在本保单承保的情况下，为“您的计划承保范围”一节中描述的医疗必需服务、治疗或用品而发生的通常、合理和惯常的费用。

承保服务 - 指符合本政策“您的计划涵盖范围”部分所列标准的服务。

危急情况——指由于事故或自然原因导致的直接危及生命或危险的疾病或状况，需要立即进行紧急专门治疗。

免赔额 - 指在您的计划开始支付之前，您在每个保单期内为承保服务支付的允许费用的第一部分，如您的计划涵盖范围中所列。注意：共付额和您的处方药/药物费用不计入个人或家庭免赔额。并非所有计划都包含免赔额。

紧急情况 - 指在没有立即就医（或此后尽快提供护理，但无论如何不迟于四十八 (48) 小时后），如果没有这种护理，被保险人可能会合理地导致：

- 永久性地使被保险人的健康处于危险之中；
- 造成其他严重的医疗后果；
- 对身体机能造成严重损害；
- 导致任何身体器官或部分的严重和永久性功能障碍；
- 造成生命或肢体丧失；
- 导致死亡。

紧急牙科治疗 - 指因需要住院治疗的严重事故而导致的紧急牙科治疗。必须在紧急事件发生后 72 小时内接受治疗。

紧急医疗运输 - 表示在发生危及生命的紧急情况时，当当地无法提供适当的治疗时，本政策将提供紧急医疗运输服务，将其运送到能够提供所需护理的最近的医疗机构。

不可抗力——指天灾、火灾、地震、洪水、爆炸、战争、入侵、叛乱、骚乱、暴民暴力、政府行为或停工、内乱、流行病、流行病、隔离、健康危机、病毒爆发（包括，但不限于，被称为 COVID-19 的冠状病毒、蓄意破坏、无法在公开市场上采购或普遍缺乏劳动力、设备、设施、材料或用品、运输失败或无法使用、罢工、停工、工会行动、征用、征用、法律、政府或民事、军事或海军当局的命令，或任何其他原因，无论是否与上述类似或不同，均不在保险公司的合理控制范围内。

祖国 - 指被保险人拥有其真实、固定和永久住所和主要机构的国家。

1. **东道国** - 指 (1) 被保险人在任何日历或保险期间的大部分时间居住的国家；(2) 被保险人在保单生效期间的任何三百六十五 (365) 天内连续居住超过一百八十 (180) 天的国家。

医院重症监护病房 – 指医院内与其他设施分开并专门为重症患者提供二十四 (24) 小时专业医疗并配备用品和设备的病房或翼楼对于这样的医疗。

网络内提供者 – 指任何医疗保健提供者，包括网络内医生，他们在向您提供承保服务时已同意接受商定的服务折扣。

被保险人——指投保人或他/她的家属，根据本保单登记并有权获得保险，并已为其支付了所需的保费。

校际运动——指的是一项运动：(i) 已被参与的大学或学院授予校队地位；(ii) 由此类大学或学院的校际体育部门管理，参赛学生运动员的资格根据适用的校际体育组织的立法、规则或条例进行审查和认证；(iii) 使合格的参与者有资格获得参与大学或学院的官方奖项；(iv) 包括旅行，仅限美国境内，包括阿拉斯加和夏威夷，并且仅限在家庭、大学/学院和校际体育赛事场地之间直接且不受干扰。

校内运动 – 意味着一项运动：(i) 经大学或学院的体育主任或体育主任批准；
(ii) 仅涉及同一学院或大学的学生；(ii) 发生在所述大学或学院的围墙、边界和场地内。

紧急医疗服务——指紧急情况的初步治疗。

医疗必需品/医疗必需品——指由医院、医生或其他经批准的医疗服务提供者提供并从医学角度被定义为适当和必要的服务或用品。

保险公司保留确定计划治疗的医疗必要性的权利。将与主治医师协商审查护理的适当性和治疗计划，并可能推荐替代护理方案。

用药指南 - 指当时由我们发布的有效指南，您可以在其中找到有关需要事先获得承保授权的处方药和您的计划可能承保的自行服用处方药的信息。注意：用药指南可能随时更改。请访问 www.wellaway.com 获取最新指南，或者您可以拨打身份证上的 ConciergeCare 顾问电话号码。

网络 – 指 UnitedHealthcare Global Options PPO 网络。

非网络提供者 – 指不参加任何保险计划并选择“选择退出”向保险公司收费的提供者。

整骨疗法 – 指执业整骨疗法的持证人员或专业人员，其包括整体健康以及身体神经、肌肉、骨骼和器官之间的相互联系。

网络外提供者 – 指在向您提供服务时未与您的健康保险计划或您的提供者网络签订合同且未同意接受协商的服务折扣的提供者。

自付费用 – 指您的服务费用我们未报销。免赔额和共付额（包括处方药）不适用于自付费用最高限额。

计划管理员 - 指代表保险公司管理本保单条款和条件的第三方管理员。

预授权 - 指被保险人在拟议的医疗或程序开始之前获得某些医疗程序或治疗的书面批准的过程。某些医疗程序将需要遵循预授权程序，以便涵盖该服务并使被保险人的利益最大化。

处方药/药物 – 指由医生开出的药物，如果没有此类处方则无法获得，并获得美国 FDA 或东道国其他适用行政机构的批准，并且无法在非处方药店获得一家药店。

通常、合理和惯常收费——通常、合理和惯常收费 (URC) 是指根据适用国家/地区的标准医疗和普遍接受的程序，在适用国家/地区通常针对接受的特定治疗收取的合理医疗费用。

等待期——指从保单生效日期开始的一段时间，在此期间特定服务的利益有限或没有利益，包括但不限于预先存在的条件（如适用）。等待期结束后，可根据本政策获得这些保险福利

我如何提出理赔？

支付的费用

您将获得承保服务的允许费用报销，最高可达您的计划承保范围中描述的最大福利金额。如果您有其他保险，请参阅下面的福利协调条款。

如果您有索赔该怎么办

为了根据本保单获得报销，您必须在服务之日起一百八十 (180) 天内向我们提交完整的索赔表和证明文件。自服务提供之日起 180 天内未提交的索赔将不在承保范围内。索赔表可在您的会员门户网站 www.wellaway.com 上找到，或者您可以通过拨打 +1.855.773.7810 或发送电子邮件至 Conciergecare@payerfusion.com 联系 ConciergeCare 顾问索取索赔表。

请将以下信息连同您填妥的索赔表一起发送给我们：

1. 申请人姓名；
2. 医师专业；
3. 所提供服务的详细描述（就诊、手术等）；
4. 带有医生/医院抬头的费用的原始明细发票。发票必须包括患者的全名、出生日期、诊断（疾病类型）、就诊日期、治疗类型、医生收费和可接受的付款证明（信用卡收据）；
5. 在住院的情况下，您必须附上医院的医疗记录或报告，以及我们提供给您的预授权。请确保您的发票详细说明私人或半私人房间的费用；和
6. 货币种类

由于被保险人未能在九十 (90) 天内或在合理可能的情况下尽快：a) 授权我们接收我们要求的所有医疗记录和信息，因此我们无法确定责任的费用； b) 向我们提供我们要求的有关索赔情况的信息，否则其他保险计划将不在承保范围内。

要获得处方药的报销，您需要提供以下信息：

1. 填妥的理赔表格；
2. 医师处方副本；
3. 处方药发票；
4. 付款凭证。

处方药必须清楚地提供患者姓名、药品价格和处方数量。

要对意外死亡和肢解提出索赔，如果适用，您将需要提供以下信息：

1. 官方死亡证明，注明保单持有人的出生日期；
2. 导致死亡或肢解的人身伤害或事故的开始和过程的详细医疗报告。在没有医疗的情况下，一份说明死亡原因和情况的医疗或官方证明。

保险人将在理赔索赔的有效性得到合理满足后立即支付保险金。与证实索赔有关的费用将不由保险公司负责。

您可以通过电子邮件、快递或邮政服务提交索赔至 conciergecare@payerfusion.com。将填妥的理赔文件邮寄至：

PayerFusion Holdings, LLC 2100 Ponce de Leon Boulevard Mezzanine Level – Suite 200 Coral Gables, FL 33134

