

国际留学生 健康保险福利 (精简版)

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。

Purple



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暂时居住在美国期间提供保障。本保单所述的利益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，本保单不受制于，也不作为患者保护和平价医疗法案保单进行管理，并且不受保证签发或续签的限制。

这些条款和条件（“保单”）描述了每一方的权利和义务、计划涵盖的内容以及如何为该承保范围支付福利。请务必阅读并理解该政策，以确保您了解任何等待期、限制和除外条款。通读本政策时，大写单词是定义术语，其定义出现在本政策的定义部分。

请注意，福利受免赔额、共同保险、共付额和最大福利金额（如适用）的限制。我们同意根据本政策中规定的条件、限制和排除条款，为承保服务的承保费用提供承保，最高限额为本政策规定的限额。保单持有人收到保单即构成对每位被保险人的交付。所有福利金额均以美元表示。如有任何疑问，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 60%。
 - **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。

- **既往病症限制和等待期：**如果您的保单包含针对既往病症的等待期，则在等待期内针对既往病症的并发症、与之相关或由其引起的任何医疗服务或处方药/药物将不被覆盖。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。
- **您保单涵盖的某些程序和医疗服务需要预先授权。**如果服务未经计划管理员协调或批准，如果政策要求，将对整个护理事件（所有服务，包括但不限于住院、程序、治疗和医师费用），不适用于自付费用最高限额。如果本政策下的预授权流程未批准服务，则所有相关索赔都将被拒绝。请参阅您的计划涵盖的所有需要预先授权的服务和程序（用星号表示）。
- **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。
- **网络外福利需按正常、合理和惯例收费。**我们不承保不在通常、合理和习惯收费范围内的任何金额。我们建议您将任何计划的住院手术、门诊手术、诊断服务或实验室测试通知我们，以确保对所提供的医疗服务进行全额报销。您的提供者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、合理和惯常的费用，您应该在进行任何治疗或程序之前索取书面估算并联系 WellAway。

您的保险计划涵盖的内容

本节是对本政策所涵盖利益的总结和完整描述。请阅读福利说明，了解您的承保范围的完整详细信息。所有承保福利均受限于：(i) 您的费用分摊金额和福利摘要中列出的任何最高福利；(ii) 允许的费用（网络内）或通常、合理和惯常的费用（网络外），如适用；(iii) 任何限制和排除。任何服务、用品或处方药：(a) 未经医生订购、推荐或批准；(b) 不在医师执照的范围内；或 (c) 非医疗必需或根据既定的循证医学将不在承保范围内。

本保险计划覆盖范围	全世界范围（原籍国除外）
每种疾病或伤害的最高限额	100,000美元
原有疾病状况限制	学生：有（12个月的等待期，如果适用） 家属：有（12个月的等待期，如果适用）
预授权	需要预先授权的服务和程序用星号表示

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\$/每次生病或受伤	500\$/每次生病或受伤
共付额 (copay) 不累计入免赔额		

共付额(copay)	网络内	网络外
学生健康中心 (SHC)	5\$	\$5
一般门诊访问	0\$	\$0
紧急护理 (Urgent Care)	0\$	\$0
医院急诊室 (ER)	250\$ (被纳入住院时会免除)	250\$ (被纳入住院时会免除)
一般医院	0\$	0\$

在学生健康中心进行治疗时，免赔额 (Deductible) 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	网络外
网络内医生和医疗设施	80% of Allowable Charges	
网络外医疗服务供应商		60% of URC

最高自付总额 (Out-of-Pocket Maximum)	网络内	网络外
免赔额和共付额（包括处方药）不计入最高自付总额。	无限制	无限制

门诊处方药计划 (Outpatient Medication Program)	网络内	网络外
EHIM 网络内药房 / 校医务室 (Student Health Center)	Tier 1: \$20 Copayment Tier 2: \$40 Copayment Tier 3: \$60 Copayment	
EHIM 网络外		不承保

Purple

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)

Services That Require Hospitalization

需要住院的医疗服务	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院前测试	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院*	80% of Allowable Charges	60% 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 \$250 共付额(如果被纳入住院, 免除共付额)	60% of URC \$250 共付额(如果被纳入住院, 免除共付额)
急诊室的紧急医疗服务 如果您使用医院的急诊室进行非急诊服务, 共同保险的报销比例, 将减少到 60%.	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院医师、整骨医师和专科医生	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院辅助医疗服务	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院优质诊断服务	80% of Allowable Charges	60% of URC
常规 X 光射线和实验室测试	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院肿瘤治疗*	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院重建手术*	80% of Allowable Charges 限制1天1次	60% of URC 限制1天1次
住院康复治疗*	80% of Allowable Charges	60% of URC
住院外科手术程序*	80% of Allowable Charges	60% 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	60% of 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	60% of URC
门诊手术设施和手术护理*	80% of Allowable Charges	60% of URC
基本医疗诊断服务	80% of Allowable Charges	60% of URC
高级诊断和成像服务	80% of Allowable Charges	60% of URC
门诊物理治疗	80% of Allowable Charges 限制1天1次	60% of URC 限制1天1次
门诊肿瘤治疗服务*	80% of Allowable Charges	60% of URC
门诊重建手术*	80% of Allowable Charges	60% of URC
紧急牙科治疗服务	80% of Allowable Charges 最高赔付500美元	60% of URC 最高赔付500美元
突发性牙痛缓解治疗	80% of Allowable Charges 最高赔付350美元	60% of URC 最高赔付350美元

* Pre-authorization required

医师服务

Teladoc® 远程问诊咨询	免除共付额copayment 每个保险期间最多8次	
初级保健访问	80% of Allowable Charges	60% of URC
专家问诊	80% of Allowable Charges	60% of URC

其他医疗服务

耐用医疗设备	80% of URC	60% of URC
全球覆盖 (美国以外, 原籍国以外)	80% of URC	

意外死亡和伤残

意外死亡	最高赔偿 \$25,000
伤残	最高赔偿 \$25,000 失去双手、双脚或全部视力 最高赔偿 \$12,500 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% 合计最高赔付 \$50,000
医疗遣返*	往返经济舱机票的实际费用 合计最高赔付 \$50,000
遗体送返*	100% 的实际花费 最高赔付 \$25,000

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 卡背面的号码联系 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。

* 标记有星号代表需要预先授权

要求住院的服务

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。

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，被保险人将负责共付额，共同保险将减少至 60%。我们的医疗顾问将评估病历，并根据医疗需要确定是否应在便利护理/紧急护理诊所而不是医院的急诊室寻求护理。

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
 - 您在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
 - 医疗和外科用品和敷料
 - 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

（例如 MRI、CT 扫描、核成像）所有诊断治疗必须是治疗损伤或疾病的医学必需。

要求住院的服务

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 治疗必须是治疗或诊断伤害或疾病所必需的。

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。所有治疗必须由计划管理员预先授权。

住院重建手术*（医疗必要时）

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體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。

住院物理治疗*（每天仅限 1 次）

理疗服务的承保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。所有治疗都必须经过计划管理员的预先授权。物理治疗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。物理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。

不包括：维持治疗

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，某些费用将不在承保范围内：

1. 如果在同一手术期间，除了初次手术外，还对身体的相同或不同部位进行了多次手术，我们的付款将根据所进行的任何二次手术的允许费用的 50% 支付，并视具体情况而定 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，并且没有任何附带手术程序的额外费用。“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支付费用）。
3. 住院治疗后的门诊治疗自出院之日起最多可承保 90 天。该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 光、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。

要求住院的服务

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旅行，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。

问诊医生服务

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。

Teladoc® 咨询 (每个保单期间限于 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。

初级保健访问

每个专业每天一 (1) 次就诊，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。

专科医生访问

每个专科就诊一 (1) 次以治疗损伤或疾病。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

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，某些费用将不在承保范围内：

1. 如果在同一手术期间，除了初次手术外，还对身体的相同或不同部位进行了多次手术，我们的付款将根据所进行的任何二次手术的允许费用的 50% 支付，并视具体情况而定成本分摊金额（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，并且没有任何附带手术程序的额外费用。“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支付费用）。
3. 门诊手术后的门诊治疗自出院之日起最多可承保 60 天。该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必要医疗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支付，如果手术需要助理作为标准行业协议和医疗标准。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的主要外科医生批准的费用的三十 (30%)。

所有手术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。

高级诊断和成像服务

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。

门诊物理治疗（每天限 1 次）

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。物理治疗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。物理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物理治疗，以获得最大的效果。

不包括：维持治疗

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。

紧急牙科治疗（最高赔偿额 \$500）

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。

姑息性牙科治疗（最高福利 \$350）

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。

药物治疗计划

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 Brand 药物仅在满足以下要求时才会分发：(a) 有医疗需要；(b) 在 Generic 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

1. 只有满足以下条件的处方药才会受到承保：

由医师或其他医疗保健专业人员（药剂师除外）在其执业范围内开出处方，但疫苗除外，疫苗由具有免疫管理资格的药剂师开具处方并进行管理；

2. 由药剂师在其许可范围内配药；

3. 医疗需要；

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；和

7. 经美国适用的监管机构 FDA 批准并指定了国家药品代码。

只有符合以下条件的供应才属于本节范围：

1. 有益处方药；

2. 由医师或其他医疗保健专业人员（药剂师除外）在其许可范围内行事的处方；

3. 医疗需要；和

4. 不受本政策所述的具体或一般限制或排除。

注意：某些普通口服避孕药（30 天用量）或植入式避孕药（一生一次）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。

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一种植入式（终生））；(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；或 (xvii) 特种药物。

其他服务

耐用的医疗设备 (80% 的 URC 网络内设备, 并且必须是医疗必需品)

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. 由医生开具处方;
2. 仅在生病或受伤期间通常对某人有用; 和
3. 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。如果计划管理员预先授权, 我们将仅承保以下治疗辅助设备和器具: 轮椅、心脏和呼吸监视器、输液泵、吸入设备、氧气设备、新生儿监视器和助听器 (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用, 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。

全球覆盖

(美国以外, 原籍国除外)

如果保单持有人在美国家外的学院/大学安排的冬季、春季或夏季假期期间旅行, 本保单将提供最长三十 (30) 天的全球承保; 前提是, (i) 保单持有人必须提供证明其保荐人已批准不在美国的文件; (ii) 保单持有人的受保家属 (如有) 必须与保单持有人一起旅行, 如果保单持有人不在则不得留在美国。在美国境外 (不包括原籍国和限制地区) 提供的服务, 每个被保险人都将获得标题为“您的计划涵盖范围”部分中所述的服务的承保范围。合理和惯常的费用。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被保险人和家庭的网络内费用分摊金额相同 (如果适用)。我们将向您报销 100% 的正常费用, 承保门诊处方药的合理和惯常收费。如果适用, 您将有一个单独的自付费用最高限额供被保险人和家庭使用, 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, 供应商可自行决定是否接受我们的直接付款。如果供应商不接受直接结算, 被保险人必须直接与提供者全额结算发票。被保险人可提交发票报销; 但是, 前提是报销金额为这类服务的通常、合理和惯常收费。所有报销请求必须按照本政策进行。

意外死亡和伤残

意外死亡

如果保单持有人在保单期内意外身故，可能会支付赔偿金。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。如果因承保疾病而死亡，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 \$25,000

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：

- 失去一只手或一只脚必须是通过或超过腕关节或踝关节的完全分离。分离意味着部分与身体完全分离和肢解。
- 手或脚无法使用必须是在事故发生后 365 天内完全丧失移动手或脚的所有能力，该事故持续 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。视力的丧失必须是无法通过自然、手术或人工手段恢复的。

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\$25,000
失去双手、双脚或全部视力

总额 \$12,500
失去一只手、一只脚或一只眼睛

疏散与遣返

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。应由主治医师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于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。如果在当地可以接受治疗，但被保险人选择在其他地方接受治疗，则交通费用由被保险人承担。

1. 此福利须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治疗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。

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。

100%
(合计最高报销
\$50,000)

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 和主治医师的建议，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（合并最高报销
\$50,000）

遗体送返*

如果因事故或受伤而死亡，我们将提供以下保障：

- 将被保险人的遗体或骨灰运回他/她的祖国的费用，包括所有必要的文件；或者
- 将骨灰盒运回原籍国的费用。

限制：此福利受以下限制：

1. 承保范围仅限于防腐费用、合法适合运输的容器、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. 申请报销时，必须提供死亡证明原件以及被保险人支付的火葬服务费用的复印件。

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..

100%
(最高报销
\$25,000)

您的计划不涵盖的内容

免责和限制

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. 一般免责事项：

- (i) (i) 未在本政策中具体列出。
- (ii) (ii) 对于我们排除或限制承保的疾病、伤害或手术直接引起的任何并发症。
- (iii) (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（包括监护人、同居伴侣或非婚姻伴侣）或在部分或全部拥有的设施中获得的专业服务 由上述人员。
- (iv) (iv) 医疗状况的治疗或建议，无论是否相关，是自我治疗或自我管理（自我管理）的结果。
- (v) (v) 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. **生育和不孕治疗：** (i) 促进受孕，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) 防止怀孕（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，包括但不限于输精管结扎术、绝育术、男性避孕药和男性的任何费用 或女性逆转绝育。

3. **性功能障碍和变性服务：** (i) 针对性功能障碍、阳痿或性功能不全，包括性增强药物； 或 (ii) 激素疗法，将生物性特征改变为异性、植入或性转变。

4. **HIV/AIDS/STDS：** (i) 与 HIV 或任何及所有性传播疾病相关，或与其直接或间接相关的并发症，包括包皮环切术； (ii) 任何相关的 HIV 感染诊断测试或收费、AIDS 病毒血清阳性、AIDS 相关疾病、ARC 综合症、AIDS 以及由 HIV 引起和/或与 HIV 相关或因这些情况引起的并发症的所有疾病，包括，但不限于测试这些条件的费用和/或药物治疗或手术的费用； (iii) 自愿性 HIV 筛查。

5. **牙科、视力和听力护理（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福利承保范围内 (ii) 颞下颌关节错位关节疾病； (iii) 常规眼科检查、眼镜、隐形眼镜、太阳镜、镜框或隐形眼镜的验配，或任何视力矫正手术； (iv) 常规听力检查（Well Childcare 涵盖的除外）、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。

6. **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、爪状和槌状趾的治疗，足部结构和功能性治疗，足弓薄弱/塌陷的治疗，虚弱、紧张或扁平足、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。

7. **基因检测和筛查：** 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手术。

8. **治疗服务:** (i) 住院言语治疗、职业或娱乐治疗、职业康复或职业治疗; (ii) 门诊言语、职业或娱乐治疗、职业康复或职业治疗; (iii) 留在治疗中心、洗浴中心、水疗中心、疗养胜地或康复中心, 即使他们是医生开的处方。这还包括温泉浴、桑拿和任何类型的健康按摩; (iv) 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。
9. **其他计划或来源下的承保范围:** 由以下机构提供或可从以下机构获得付款: (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。
10. **选择性和美容手术、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, 并且只能为了改善、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。
11. **乳房缩小或增大:** 用于缩小或增大乳房, 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乳房植入物引起的任何治疗或并发症, 即使是由于事故 (乳房切除术后乳房重建手术除外)。
12. **皮肤病:** 痤疮、酒渣鼻、皮赘和任何其他改善皮肤外观的治疗方法。
13. **鼻腔手术:** 鼻中隔偏曲、粘膜下切除术和/或其他手术矫正、鼻腔和鼻窦手术, 但受保损伤的治疗除外。
14. **体重相关服务:** (i) 体重减轻和所有用于减轻体重、食欲抑制、饮食咨询、体重减轻计划、病态或非病态肥胖、医疗快速节食的外科手术、治疗、用品、服务或处方药的费用, 直接或间接引起的减肥计划或并发症。
15. **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。
16. **非法活动:** 因被保险人实施或实施违法行为而导致、引起或发生的伤害和疾病。
17. **精神疾病:** (i) 所有住院和门诊精神科服务, 包括但不限于因自残疾病或伤害、自杀或自杀未遂而导致的任何服务, 无论神志清醒或精神错乱, 或针对相同情况的紧急空中服务是故意造成的; (ii) 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、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的治疗的设施中提供, 对儿童自闭症、多动症、学习障碍、行为问题、精神发育迟滞的任何超出传统医疗管理或环境或社会变革的护理; (iii) 在住院治疗机构接受的住院 (过夜) 心理健康服务; (iv) 原始疗法、生物能量疗法或心理剧; (v) 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

- 18. 酒精和药物滥用：**(i) 所有住院和门诊服务，包括与酒精或药物滥用相关的诊断、咨询和其他医疗；(ii) 对因被保险人使用酒精、非法药物或任何未按照被保险人的医生规定的剂量或目的服用的药物或药品而导致、促成或导致的任何伤害或疾病的治疗；(iii) 与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有关的任何伤害或疾病。
- 19. 长期护理：**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、家庭式护理、日常生活活动协助、休息环境疗法和/或观察，无论是否由医生规定，任何不符合政策定义的疗养院、养老院、长期护理或康复设施、疗养院、水疗中心、水疗诊所或类似设施的入场医院。任何入院，全部或部分出于家庭原因安排，医院实际上成为或可能被视为被保险人的家或永久居所。
- 20. 出于行政目的的服务：**健康检查、服务或访问、接种、免疫接种或相关测试或必要时出于行政目的的服务（例如，确定可保险性、就业、学校或运动相关的体检、旅行等）。
- 21. 器官移植：**器官移植和相关程序，包括但不限于：(i) 获取器官的费用，包括但不限于供体搜索、打字、采集、运输和管理费用；(ii) 支持服务；(iii) 为死者冷冻保存和植入活细胞或与不孕症或生殖治疗相关的所有费用；(iv) 包括人工机械设备或旨在替代人体器官的人工制品的移植；(v) 确保和维持移植器官健康所需的任何药物或治疗；(v) 动物器官。
- 22. 替代医学：**任何服务，包括但不限于针灸、穴位按摩、脊椎按摩疗法、顺势疗法和中草药。
- 23. 过敏测试和治疗：**与过敏测试和治疗相关的任何服务、程序或治疗。
- 24. 家庭保健：**与家庭护理服务或协助日常生活活动和其他家庭保健相关服务相关的任何服务、程序或治疗。
- 25. 临终关怀：**与绝症受保人的姑息或支持服务或其他临终关怀相关服务相关的任何服务、程序或治疗。
- 26. 用于治疗先天性或遗传性出生缺陷的不健康新生儿护理、先天性疾病和康复服务：**与不健康新生儿护理服务、新生儿先天性疾病或新生儿康复服务相关的任何服务、程序、治疗或手术先天性、遗传性出生缺陷的治疗，无论是否与受孕妊娠相关。
- 27. 实验和/或调查服务：**由保险公司确定为实验和/或调查服务。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。
- 28. 运动和危险活动：**(i) 参与或提供校际、校际、俱乐部、校内、半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、比赛或竞赛；或在参加此类运动、比赛或竞赛的任何练习或训练计划时；(ii) 蹦极；跳伞；定点跳伞；跑酷；滑雪（离开修整过的小径）、单板滑雪（特技、跳跃、管道、特技公园、悬崖跳跃；登山；攀岩（使用或不使用绳索）；3,500 米以上的徒步旅行；潜水深度大于 15 米/ 50 英尺；潜水活动后 24 小时内飞行；山地自行车；速降；赛车活动，包括赛车或竞赛；悬挂式滑翔；滑翔伞；跳伞；任何动物竞赛、洞穴探险、滑水、白水漂流/独木舟（4 级和更高），悬挂式滑翔，滑翔机飞行，滑翔伞，或任何类型的飞机飞行，无论是作为机长，学生飞行员，运动飞行或飞行业务或贸易（作为乘客旅行时除外携带飞机）；(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；小型摩托车；任何单轮、两轮或三轮机动车辆（包括全地形车）；运动船只，例如波浪跑者、喷气式滑水艇是；对任何机动车辆或交通工具进行赛车或速度测试；或任何其他动力装置，无论车辆是否在运动；(v) 任何需要更高程度的知识或训练并增加受伤或死亡风险的运动

- 29. 机动车辆：**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。
- 30. 战争和恐怖主义：**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，或决定宣布或维持戒严令的任何事件或原因 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。
- 31. 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、与之相关或相关的事件。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到的国家或国家部分地区的旅行

被保险人以及您的承保何时，如何开始

谁可以被承保

保单持有人的资格要求

- 申请时您的年龄必须在 17 岁至 64 岁之间。
- 您必须满足：
 - (i) 非美国公民；
 - (ii) 您正在美国参加由教育机构或其他非营利机构赞助的基于工作和学习的交流和访问者计划，并通过美国国务院指定的交流访问者计划获得认可；
 - (iii) 必须来美国教学、学习、接受培训或展示您在本国无法获得此类培训的特殊技能，并且培训必须与您的学术课程直接相关；和
 - (i) 您必须遵守您获得签证的 J-1 计划的具体要求和规定；

- 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 J-1 签证。F-1、M-1 或 F-1 OPT 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。我们可能会要求提供 DS2019 和您当前签证的副本。
- 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名的父母授权表。
 - 疫苗接种协议。
 - 由学生和家長或监护人填写并签字的学生家长协议表。家長或法定监护人必须代表学生签署申请并购买保单。
 - 由学生和家長或监护人填写并签名的学生申请。
 - 学生行为协议。
- 如果保单持有人有不同的保单下也有资格作为受抚养人，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。

家属资格要求

- 您的配偶或同居伴侣和/或符合条件的子女可能有资格根据受抚养人或陪伴签证获得本保单的承保。J-2 签证适用于在美国陪伴或加入其配偶或父母的非移民配偶或 J-1 交流访问者的子女。J-2 资格取决于 J-1 交流访问者注册的具体项目。例如，某些交流类别不允许 J-2 资格。此外，通常允许 J-2 签证的类别中的一些特定项目则不允许。请查看美国国务院的要求以确定您的家庭成员是否符合条件。该计划的赞助商必须批准配偶或子女的陪同，他们将获得自己的 DS-2019 表格。
- ○受抚养人必须是保单持有人 64 岁以下的合法已婚配偶或未满 19 岁的未婚子女，并且主要依赖保单持有人的支持和抚养。
- ○当保单持有人从事 J-1 批准的活动时，家属必须持类似的签证或护照陪同保单持有人出国。
- ○受抚养人必须暂时居住在保单持有人的祖国之外。
- ○受抚养人不得在美国获得居留身份或不是美国公民。
- ○超过 19 岁的受抚养子女不再符合条件，此类受抚养人的保险将在受抚养人年满 19 岁时自动终止。
- 在任何情况下，如果保单持有人不符合资格，则家属也不符合资格。
- 受抚养子女没有资格享受产妇护理和出生福利。
- WellAway 有权调查资格状态。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；

- 无法继续你的计划；

从事未经授权的工作；

延长在美时间超过项目规定的总时间； 或者

犯罪定罪。

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。

如何以及何时为新生儿或抚养的孩子加入保险

如果保单持有人在新生儿出生之前或 收养日期，并在新生儿出生日期或收养日期后三十 (30) 天内添加到本政策中。在三十 (30) 天通知期之后收到的任何请求将受以下条件约束： 保险生效日期将是添加新生儿或领养儿童的通知日期； 和承保范围： (i) 不保证； (ii) 须持有健康证书； (iii) 生命最初 (30) 天内的最高福利金额为 5,000 美元。新生儿或领养的孩子将加入与保单持有人相同的保险范围，保险范围将基于本保单的条款和条件，并且需要为新生儿或领养的受抚养人支付额外的保费。

保险生效的时间

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。家属的保险在保单持有人的保险生效的同一天生效，前提是您已在该计划中加入家属并且已支付相应的保费。仅当保单持有人被保单承保并选择了家属保险时，家属才能获得保险。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。保单持有人保险的终止也将终止其家属的保险。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，如果保单持有人由于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（请参阅下面的“30 天宽限期的承保范围” - 但在任何情况下都不会延长保单期限 超过 365 天）。

如果投保人住院时间超过保单期限，则保险范围可延长如下：

- (i) WellAway 必须在被保险人住院时收到书面请求通知；
- (ii) 适当的文件已获批准并提交给 WellAway； 和
- (iii) 适用的保费已经支付（现行费率将在申请时适用，并且不能与任何其他保单结合使用以超过福利限额）。

保险公司只承保超过原保单期限的医疗费用，期间不超过三十

(30) 天，其唯一目的是稳定医疗。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他/她的祖国（请参阅医疗遣返福利）。

30 天宽限期内的承保范围

保单持有人及其受保家属（如果有）（取决于签证类型）最多可进入美国三十

计划开始日期前几天或在计划结束日期后最多三十 (30) 天内留在美国（在任何情况下，保单期限都不会超过 365 天）。

- **新学生：** 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，在前往美国的出发日期前至少五 (5) 天以书面形式通知 WellAway 申请并支付适用的费用 保费（现行费率将在申请时适用，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其祖国的现有学生（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。为符合资格，保单持有人必须在保单到期日前至少五 (5) 天以书面形式将请求通知 WellAway

- 当前的保单期限并支付所需的保费（现行费率将在申请时适用，并且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：如果学生的整个学习课程少于六十 (60) 天，则适用的宽限期承保范围将限制为七 (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继续在美国学习或返回美国学习的保单持有人，无论是在同一所还是不同的机构。
- 宽限期承保不会与另一项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（住在国外与旅行），则不允许宽限期保险。
- 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。请参阅您的计划涵盖的所有需要预先授权的服务和程序（用星号表示）。

- 以下服务需要预先授权（标题为“您的计划涵盖范围”的部分中需要预先授权的服务用星号*表示）：
 - 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、共同保险和共付额，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。在我们提供之前，您必须在每个保单期内支付免赔额

报道。在个人被保险人支付自付额后，该计划涵盖受共付额、共同保险、任何最高福利金额和保单期限限制的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）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；
- 未涵盖的服务收费；
- 超出我们允许的费用/承保费用和最大福利金额的费用；
- 超出通常、合理和惯常收费的费用（针对网络外服务）；和
- 任何处罚。

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。

网络内的医疗机构: 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身份证。

网络外的医疗机构: *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赔索。*

区域外医疗网络: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网络内提供者的费率支付索赔 已被应用。

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，您的豁免在保险生效日期后三十 (30) 天内未获得您的教育机构的批准。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；或者
2. 您在保险生效日期后三十 (30) 天内根据学校批准的休假退学。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或未能以最大诚信行事。
3. 未能支付规定的保费。
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. 冒用他人姓名；
 - b. 使用不属于您的身份证；
 - c. 将身份证件赠与他人；
 - d. 滥用服务；
 - e. 未提供服务的账单；
 - 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，我们基于合理理由确定您有意或轻率地提供了您知道或认为不真实或不准确或未能提供我们的信息有要求；
 - h. 根据本政策提出任何索赔时，明知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，以获取对我们不利的不合理金钱利益；或者
 - a. 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. 本政策中的章节标题仅供参考，不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如此注明。
3. 本保单中提及的“我们”、“我们的”、“承保人”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。如果单词或短语具有特殊含义，它将在本政策的定义部分或使用它的特定部分中进行定义。
5. 本保单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。本保单中任何以男性性别表达的被保险人的引用应在适当的时候被解释为包括女性性别。
8. 本政策要求的任何通知必须采用书面形式。我们发出的任何通知将传达给保单持有人或保单持有人的代理人或经纪人。此类通知仅限于电子邮件、邮寄或通过会员门户。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。

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；和
 - c. 将在需要调整时适当调整保费。
9. 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日期，才会支付福利。
 10. 本保单受百慕大法律管辖并按其解释，并受其专属管辖。
 11. 凡因本保单引起的或与本保单有关的争议，或与本保险直接或间接有关的任何事项，双方不能在六十（60）天内通过和解协商先行解决的，由双方协商解决。完全通过具有约束力的、不可上诉的和保密的私人仲裁。仲裁和此类程序应根据百慕大仲裁法进行管理。请求仲裁的通知必须以书面形式发送，并发送经过认证或挂号的邮件，并要求回执。每一方应选择一名仲裁员，两名仲裁员应选择一名公正的第三名仲裁员主持仲裁程序。如果任何一方未能在另一方要求后三十（30）天内指定其仲裁员，则后者在通过挂号信或挂号信提前十（10）天通知其这样做的意图后，可以任命第二名仲裁员。在通知任命所有仲裁员后的三十（30）天内，仲裁小组应开会并确定简报、发现程序和听证会时间表的及时期限。专家组应免除所有司法手续，并不受严格的程序和证据规则的约束。任何两名仲裁员以书面形式做出的决定应为最终决定并具有约束力。该小组有权在其认为适当的情况下给予临时救济。任何仲裁听证会的地点应为百慕大。专家组应将本政策解释为一项光荣的约定，而不仅仅是一项法律义务，并应在听证会结束后尽快根据适用保险业务的惯例和惯例做出决定。
 12. 因本保单引起的所有法律诉讼均应在事件发生后一百八十（180）天内停止。
 13. 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。
 14. 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。
 15. 您信息的保密性是保险公司最关心的问题。保险公司遵守数据保护立法和医疗保密准则。通过我们的网站提交给保险公司的信息在到达我们之前通常是不受保护的。我们确实会共享信息，但仅限于与您的医疗保健福利管理相关的信息。当法律要求或允许我们这样做时，我们也可能会披露信息。

16. 保险公司放弃本保单的任何条款或条件并不妨碍我们此后依赖此类条款或条件。如果我们选择放弃我们在本政策下关于特定条款或规定的权利，不得解释为我们放弃严格按照其条款和条件管理或执行本政策的权利。如果被保险人出于任何原因在当前保单期限届满前终止本保单，则被保险人放弃执行本保单任何特定条款或规定的所有权利。
17. 如投保人身故，本保单自动终止。受抚养人（如果有）将不再有资格获得本保单的承保范围，并且不享有保险公司的转让或延续权利或特权。保单持有人死亡后，必须在十（10）天内通知保险公司。必须向保险公司提供死亡证明。
18. 保险公司不对从任何机构或个人获得的护理质量负责。本保单不赋予被保险人任何基于医院、提供者、医生或其他护理或服务提供者的疏忽或委托行为向保险公司提出的索赔、权利或诉讼因由。
19. 本保单不符合美国《平价医疗法案》规定的健康保险“最低基本保险”要求。因此，本政策不包括平价医疗法案所要求的所有基本健康福利，并且不受 PPACA（患者保护和平价医疗法案）的约束，也不作为 PPACA（患者保护和平价医疗法案）进行管理。
20. 本短期保单不受保证签发或续保的约束，只能针对新的和完全独立的保单期限进行改写（只要您满足资格要求）。承保范围不会从一项保单延续到另一项保单。这意味着必须提交新的申请表，给出新的生效日期，并且必须满足新的免赔额和自付费用。
21. 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。

我如何提出索赔？

我们支付的费用

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上找到，网址为 www.wellaway.com 或者您可以通过拨打 +1.855.773.7810 或发送电子邮件联系 ConciergeCare 顾问索取索赔表: Conciergecare@payerfusion.com。

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. 医师专长；
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. 填妥理赔表格；
2. 医师处方复印件。

3. 处方药发票;
4. 付款凭证.

处方药必须写明患者姓名、药品价格、处方数量。要就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.正式的死亡证明，注明投保人的出生日期； 和
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，医疗或官方证明说明死亡的原因和情况。

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

注意：我们鼓励您保留发票副本作为记录。 只要不改变文件的完整性，索赔的副本就可以接受。但是，我们保留自行决定要求提供原始文件的权利。 如果索赔被拒绝，或者是否需要额外的信息来根据本政策的条款审查和/或支付索赔，我们将以书面形式通知您。 索赔将根据服务日期的汇率支付

在美国的服务

在美国，医院或提供者可以直接向我们提交索赔，我们将直接向提供者或医院支付任何承保费用。您必须向所有医疗保健提供者出示您的身份证复印件。然后，您的提供者将联系我们以验证资格和本政策下提供的承保范围。您将仅负责：(i) 本保单未涵盖的费用；(ii) 任何免赔额；(iii) 超出通常、合理和惯常收费的任何金额；(iv) 超过最高福利的任何金额。

注意：

1. 您的提供商必须在服务之日起一百八十 (180) 天内向我们提交索赔。超过此时间段的索赔将不支付任何福利。
2. 美国境内的提供者提交的医疗索赔必须采用 CMS 1500 格式或 UB04 CMS 格式。如果您已经向提供商付款，则必须根据上述指南提交报销。如果存在供应商合同条款，我们将根据供应商合同条款向您报销。
3. 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。

理赔付款

只要有可能，我们将直接与提供服务的提供商结算费用。如果不可能，我们将根据本保单的条款和条件向投保人进行赔偿。如果保单持有人已故，计划管理员将向申请表中指定的配偶支付任何未支付的福利。如果没有指定配偶，任何未支付的福利将支付给已故主要被保险人的遗产。在离婚的情况下，除非离婚判决书或法院命令另有规定，否则所有付款均应支付给保单持有人。

欺诈/毫无根据的索赔

如果根据本保单提出的任何索赔在任何方面都是欺诈性或毫无根据的，或者如果被保险人或代表被保险人行事的任何人使用任何欺诈手段或手段，例如投保表上的虚假陈述、信息遗漏或任何试图通过欺骗为任何人获取原本不会提供或支付的利益，我们将拒绝就该索赔支付和/或支付的所有利益，并且之前支付的所有保费将被没收，并在适当的情况下收回。我们将在保单生效日期终止保单。我们保留采取法律行动的权利，以寻求对我们造成的任何损害的赔偿。您将需要偿还根据本政策不当支付给您的任何福利。

拒绝接受指派

保险公司保留直接向被保险人付款并拒绝将任何索赔转让给任何人或任何一方的权利。

医疗记录的发布

通过申请保险，被保险人代表他/她自己和他的家属同意让任何医生、医院、药房或提供者向我们提供我们认为必要的所有医疗信息，包括完整的病史

和/或诊断以验证索赔。我们会对信息保密。此外，通过申请保险，被保险人授权保险人向适当的医疗审查委员会、使用审查委员会或组织和/或任何管理人员提供与该被保险人有关的任何和所有记录，包括完整的诊断和医疗信息或其他保险公司以管理本保单。保险公司可能还会提出额外的健康信息请求。计划管理员将尝试代表被保险人检索医疗记录；但是，如果未向我们提供这些信息，则被保险人有责任提供信息以验证索赔。在向我们提供所需信息之前，索赔将因未付款而结案。此类记录所产生的费用将由被保险人自行承担。自被保险人收到书面通知之日起九十(90)天内要求提供额外信息以验证和验证索赔。如果信息未在规定的时间内提供给计划管理员，则索赔将被拒绝。

要求复制记录

登录您的会员门户网站 www.wellaway.com，即可免费获得索赔、发票、福利说明和预授权等医疗信息。被保险人或其代表向保险公司要求的索赔或记录的复制品将在提供之前支付费用。

超额付款

我们可能会追回错误支付的福利金，并可能会提供后续的福利金，以其他方式支付以抵消任何多付的款项。我们保留从报销索赔中扣除代表被保险人错误地多付给提供商的权利。扣除给被保险人的多付款项将在福利说明中适当记录。

检查和尸检权

保险公司和计划管理人保留通过我们的医疗代表在任何理赔期限内根据我们合理要求的时间和频率对任何被保险人进行检查的权利。被保险人应提供所有医疗报告和记录，以及要求的健康信息问卷，并在需要时签署所有必要的授权表格，以向我们提供完整和完整的病史。如果发生死亡，保险公司和计划管理人保留要求进行尸检以处理本保单项下索赔的权利。不遵守本条款将导致所有相关索赔自动被拒绝。

利益协调

当被保险人拥有其他保险计划的承保范围时，包括但不限于政府计划、东道国的健康保险、国际保险单、工伤赔偿保险、汽车保险（无论是直接保险还是第三方保险）和/或伤残保险，并且接受的服务包含在任何此类政策/计划中，则本政策下的福利将减少，以避免重复提供福利。在任何情况下，都不会支付或报销超过 100% 的承保服务允许费用和/或最大利益。被保险人有责任告知我们所有其他承保范围。保险人有完全的代位求偿权。为确定主要政策，将使用以下准则：

- 如果受保人有两份国际保单，则以生效日期最长的保单为主要保单。
- 如果没有其他国际保单可用且被保险人出国旅行，则此保单将是主要的。

代位权

当保险人支付因涉嫌疏忽造成的费用，或因任何对被保险人受伤或死亡负责的第三方可能产生的索赔或诉讼因由而产生的费用时，保险人有权获得公平的赔偿和 如果被保险人同意以下内容，将预付保险金：

被保险人及其代理人，为了保险人的专属利益，必须持有任何以信托方式收到的结算。

被保险人将从被保险人的康复中偿还保险公司支付的所有保险金。由于判决、和解或其他原因，在被保险人收到从任何一方或其保险公司追回的任何款项之前，保险公司将获得全额赔偿。赔偿保险人的责任和义务也适用于被保

险人从任何保险不足或未投保的驾驶人保险单中收到的任何款项。这

被保险人有义务偿还保险人，即使被保险人没有得到全额赔偿或没有从他/她收到的任何款项中恢复过来。被保险人必须在任何结算支票上注明保险人的姓名作为共同收款人。保险公司根据被保险人对本保单本节中包含的条款的同意来支付保险金：

- 在涉及第三方涉嫌疏忽的任何情况下，保险公司有权要求被保险人充分合作。在这种情况下，被保险人有义务向我们提供我们可能需要的任何信息、协助和记录，以行使我们在本条款中的权利。被保险人进一步同意，如果保险人有理由相信其可能拥有代位权留置权，我们可能会要求被保险人填写代位权调查问卷，签署一份对保险人代位权的确认书，并同意提供持续的代位权在计划管理员根据其条款和条件支付或继续支付索赔之前的信息。在收到所要求的材料后，保险公司将根据其条款和条件开始或继续支付索赔，前提是所述索赔支付不会以任何方式损害保险公司的权利。
- 保险公司可以但没有义务对第三方或被保险人采取任何其认为合适的法律行动，以收回保险公司已支付的利益。保险人行使该权利不影响被保险人寻求其他形式的赔偿的权利，除非被保险人及其法定代理人另有同意。
- 如果保险公司确定存在代位追偿，计划管理员保留聘请律师服务以追回欠保险公司的款项的权利。被保险人同意与寻求代位权追偿的律师合作。计划管理员的代理人收到的赔偿金将直接从为保险公司收回的美元中支付。
- 保险人明确声明，在代表被保险人进行任何追偿时，它没有义务或义务向被保险人的律师支付律师服务费用。
- 被保险人有义务将代位权留置权通知其代理人，并且在未经计划管理员书面批准的情况下，不得以任何方式导致保险公司收到少于其留置权的全部金额的任何和解或判决进行分配。
- 被保险人进一步同意，未经计划管理员事先书面批准，他/她不会放弃任何第三方或其保险公司，也不会采取任何损害保险公司代位求偿权的行动。
- 被保险人同意不得以任何方式描述任何和解，以避免偿还保险公司的留置权或获得补偿的权利。
- 保险公司保留解释本政策和所有其他保单条款的自由裁量权，以及确定留置权数额的自由裁量权。
- 在美国，保险公司支付任何和所有个人保险保护 (PIP)、向他人支付医疗费用 (Med-Pay)、无过错保险或政府报销计划的次要费用，包括但不限于州犯罪受害者赔偿 补偿受害人与犯罪相关费用的计划。在 PIP、Med-Pay、无过错保险或对被保险人的报销用尽之前，保险公司没有责任或义务支付任何索赔。如果计划管理员支付了本应由 PIP、Med-Pay、无过错保险或国家赔偿计划支付的索赔，则保险公司有权从保险公司或被保险人处追偿（如适用）

超额保险

对于已经支付或应由其他有效且可收取的保险或政府报销计划支付的因事故或疾病而产生的任何费用，不予赔偿。只有在其他保险已支付或已作出允许的报销后，才会根据本保单对未支付的余额进行赔付。

支付便利

每当本应由我们支付的款项由任何其他个人、计划或组织支付时，我们有权单独行使并自行决定向任何此类个人、计划或组织支付其他费用 付款，我们确定为履行我们在本协议项下的承保义务所需的任何金额。如此支付的金额应视为根据本保单支付，并且在此类付款的范围内，我们将完全免除责任。

索赔上诉程序

承保人如全部或部分拒绝本保单项下的赔付索赔，将书面说明理由。如果对索赔的解决或拒绝有任何疑问，被保险人将有权要求对该索赔进行全面和公正的审查。过程如下：

- 在收到索赔拒绝后的六十 (60) 天内，被保险人必须写信给保险公司或计划管理员，说明上诉的原因以及支持索赔的任何其他信息。
- 被保险人必须在上诉中包括以下信息：上诉表格、保单编号、提出索赔的被保险人姓名、提供者、索赔金额、服务日期和送达日期 被拒绝。
- 申诉将被审查，并在收到完整的申诉文件后六十 (60) 天内，保险公司或计划管理员将通过邮件将最终决定和决定的具体原因通知被保险人。
- 您必须将有关索赔上诉的所有信件的副本发送给我们的计划管理员。

提出投诉

我们的目标是让我们的客户满意；但是，我们了解在某些情况下我们可能无法满足您的期望。如需正式投诉，请通过邮寄、电话或电子邮件与我们联系。

WellAway Limited
Victoria Place
31 Victoria Street, 5th Floor
PO Box HM 1624
Hamilton, HM GX, Bermuda
Phone: 1-441-296-0651
Email : Conciergecare@wellaway.com
Website: www.wellaway.com

我们的联系电话

对于 ConciergeCare 顾问，要请求预授权或检查索赔状态，可以拨打以下电话号码与我们联系：

PayerFusion Holdings, LLC
United States: +1-855-773-7810
International: +1-786-453-4008 (collect) or
E-mail: Conciergecare@payerfusion.com

For Enrollment inquiries: enrollment@wellaway.com
Phone: +1-441-296-0651