

# 2020 - 2021 私立中学国际学生 伤害与疾病计划



## 谁符合参加注册资格？

所有注册学分课程的私立中学国际学生都符合资格并且必须参加注册本计划，除非符合豁免条件。学生至少必须在购买承保当天后的最初 31 天中保持良好的出勤率或积极参加学校赞助活动或计划。本公司保留调查学生身份及出勤记录的权利，以确认学生是否符合保单资格的要求。如果本公司在任何时候发现有不符合保单资格要求的情况，本公司唯一的责任是退还保费。

美国公民不符合承保资格。

## 承保的生效和终止日期是？

参加本计划的各私立中学生效和终止日期可能不同，介于 2020 年 7 月 1 日至 2021 年 9 月 30 日之间。被保人应向就读学校查询其特定承保的日期。

## 我可以在哪里获取更多有关可取得福利的信息？

参加注册前请先阅读承保证书，确定本计划是否适合。承保证书有关于承保的详情，包括福利、不予承保项目、缩减或限制项目，以及让承保能维持效力的条款。可向学校索取承保证书。

本计划是由 H&W Indemnity (SPC), Ltd. 代替并且代表联合健康集团旗下公司 Student Resources SP 进行核保，H&W Indemnity (SPC), Ltd. 地址为 Governors Square, Building 4, 2nd Floor, 23 Lime Tree Bay Avenue, P.O. Box 1051, Grand Cayman, BWI。本计划所依据的保单编号为 2020-202814-41 并且通过 Student Travel Protection, Ltd. 提供。本保单为非续约型一年期保单。

## 谁能回答我对于计划的疑问？

若您有任何疑问，请致电 1-888-455-9402 或发送电子邮件至 [customerservice@uhcsr.com](mailto:customerservice@uhcsr.com) 联系客户服务部。

**学生伤害与疾病保险计划福利摘要**  
**由 H&W Indemnity (SPC), Ltd. 代替并且代表联合健康集团旗下公司 Student Resources SP 提供**

优先医疗护理提供者：本计划的优先医疗护理提供者网络是 UnitedHealthcare Options PPO。可使用以下链接寻找优先医疗护理提供者：[UHC Options PPO](#)

	优先医疗护理提供者	网络外医疗护理提供者
<b>整体计划上限</b>	无整体最高金额限制	
<b>计划自付扣除金</b>	\$0	\$0
<b>共同保险</b> 所有福利均须遵守计划证书所述的特定福利限制、上限和定额手续费之规定。	承保医疗费用首选补贴的 100%	承保医疗费用一般惯例收费的 80%
<b>处方配药</b>	第一层次定额手续费 \$0 第二层次定额手续费 \$0 第三层次定额手续费 \$0 每次在联合健康保险药房 (UnitedHealthcare Pharmacy, UHCP) 购买处方配药以 31 天药量为限	一般惯例收费的 100% 每次处方最多 31 天药量
<b>预防护理服务</b> 包括但不限于：年度体检、妇科 (GYN) 检查、例行筛检和免疫接种。预防护理上限以年龄和风险族群为适用依据。	首选补贴的 100%	一般惯例收费的 80%
<b>门诊物理治疗</b> 每个保单年度以 60 次为上限	首选补贴的 100%	一般惯例收费的 80%
<b>外科手术</b> 若在同一手术过程中，针对同一切口或此手术紧接的后续程序进行两个或两个以上的程序，付款上限不会超过第二个程序费用的 50% 以及所有后续程序的 50%。	首选补贴的 100%	一般惯例收费的 80%
<b>助理外科医生</b>	外科手术补贴的 30%	外科手术补贴的 30%
<b>以下服务也包括在内</b> 此清单并未包含全部项目。请阅读计划证书，查询完整的福利清单以及个人福利上限或限制规定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 医生看诊</li> <li>⇒ 校际运动伤害</li> <li>⇒ 糖尿病服务</li> <li>⇒ 过敏治疗</li> <li>⇒ 医疗急诊状况</li> <li>⇒ 住院和门诊精神疾病治疗</li> <li>⇒ 牙科治疗 - 限健康天然齿伤害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 痘疮治疗</li> <li>⇒ 医院病房和膳食</li> <li>⇒ 门诊化验和 X 光</li> <li>⇒ 紧急护理费用</li> <li>⇒ 耐用医疗器材</li> </ul>

## 不予承保与限制项目

以下项目不支付福利: a) 由以下任何情况造成、引起或导致的损失或开支; 或 b) 因应以下任何情况所需或相关的治疗、服务或用品:

1. 整容程序, 但因保单规定可支付福利或对新生儿进行的伤害矫正或疾病治疗重建程序不在此限。程序的主要目的并不是变更或改善身体外观。
2. 牙科治疗, 但以下项目不在此限:
  - 健康天然齿意外伤害。
3. 选择性的外科手术或选择性的治疗。
4. 听觉检查。助听器。人工电子耳植入装置。其他听觉缺陷和听觉减退治疗。“听觉缺陷”指并非疾病演变所引起但确实妨碍到或会妨碍正常听觉的任何耳朵生理缺陷。该不予承保规定不适用因感染或伤害所致的听觉缺陷或听觉减退。
5. 善终护理
6. 根据任何工伤赔偿、职业疾病法律或法案或类似立法规定已支付或可支付福利的伤害或疾病。
7. 在被保人祖国发生的伤害或疾病。
8. 适用法律禁止支付请款费用和 / 或提供承保的伤害或疾病。
9. 参加暴动或民众骚乱。犯下重罪或重罪未遂。
10. 处方配药、服务或用品, 如下所列:
  - 治疗装置或用具, 包括: 皮下注射针头、注射器、支撑衣物和其他非医疗物质, 不论其使用目的为何, 但保单明确规定者不在此限。
  - 免疫接种剂, 但保单明确规定者不在此限。生物血清。门诊时施用的血液或血液制剂。
  - 标有“警告: 联邦法规定仅限于研究使用”(Caution - limited by federal law to investigational use) 的药物, 或实验性质的药物。
  - 因美容目的而使用的产品。
  - 用来健身的合成类固醇。
  - 抑制食欲的药物 - 用来控制体重的药物。
  - 生育药剂或增强性功能的药物, 如 Parlodel、Pergonal、Clomid、Profasi、Metrodin、Serophene 或 Viagra。
  - 成长激素。
  - 超过指定量或在开立处方日期一 (1) 年后补充的药物。
11. 例行眼睛检查。眼睛屈光度。眼镜。隐形眼镜。眼镜或隐形眼镜的验光或验配。视觉矫正外科手术。视觉缺陷和问题的治疗。本不予承保规定不适用以下项目:
  - 因承保伤害或疾病演进所致。
12. 通常由被保人就学机构的健康服务单位免费提供的服务, 或由学生健康费用所承保或提供的服务。
13. 语言治疗, 但保单明确规定者除外。
14. 在政府医院接受的治疗, 除非被保人有法律义务必须支付治疗费用。
15. 战争或任何战争行动期间, 无论是否正式宣战; 或在任何国家的武装部队服役期间 (不属于承保范围的这段期间可以申请按日核退保费)。

## **UnitedHealthcare Global: 全球紧急状况服务**

如果您是本保险计划承保的学生，您符合资格获取 UnitedHealthcare Global 紧急状况服务。获取这些服务的要求如下：

国际学生：您符合资格可在全球各地（但您的祖国除外）取得 UnitedHealthcare Global 全球服务。

协助和医疗转送福利及相关服务并非是为了替代或取代当地紧急状况服务，例如通过 911 紧急电话要求的救护。**所有服务必须由 UnitedHealthcare Global 安排和提供；未经 UnitedHealthcare Global 安排的任何服务将不考虑付款。**如果病况属于紧急情况，您应立即去找最近的医生或到最近的医院就诊，不要延迟，之后再联系 24 小时紧急应变中心。UnitedHealthcare Global 接着就会采取适当行动协助您并监控您的护理，直到状况解决为止。

主要的协助福利包括：

- 紧急状况医疗转送
- 派遣医生 / 专科医生
- 医疗运送回国
- 稳定后的交通服务
- 与住院被保人会合的交通服务
- 送回未成年子女
- 遗体运送回国

也包括额外协助服务，在您位于住家或校园以外有医疗需要时给您协助。请参阅您的承保证书，查询详情、说明以及计划不予承保与限制项目。

如欲获取服务，请拨打被保人会员卡背面的电话号码。

致电 UnitedHealthcare Global 作业中心时，请准备提供下列信息：

- 致电者姓名、电话、传真号码（若可能）以及与病患的关系；
- 病患姓名、年龄、性别以及您医疗会员卡背面所列的 UnitedHealthcare Global 会员编号；
- 病患的病况描述；
- 医院名称、地点及电话号码（若适用）；
- 主诊医生的姓名和电话号码；以及
- 可立即联系到医生的信息。

所有住院相关医疗费用以及因此产生的治疗费用都应该提交给联合健康保险公司考虑，并须遵守所有保单福利、条款、限制与不予承保项目规定。所有协助和医疗转送福利及相关服务都必须由 UnitedHealthcare Global 安排和提供。**不接受非 UnitedHealthcare Global 提供服务的补偿之请款。**有关福利、服务、不予承保与限制项目的完整说明可查询您的承保证书。

本概览手册所依据的保单编号为 2020-202814-41。

注记：本文件包含的信息概要说明由 H&W Indemnity (SPC), Ltd. 代替并且代表 Student Resources SP 核发的国际学生伤害与疾病计划所规定提供的特定福利。本文件只是概览，可能不包含相关保险保单福利和限制规定 / 不予承保项目的全部或完整叙述。本文件不是保险保单文件，您收到本文件并不代表核发或送达保险保单。您或代替并且代表 Student Resources SP 的 H&W Indemnity (SPC), Ltd. 都不会因您收到本文件而有任何权利或责任。