

في حالة أي اختلاف بين النسخة الإنجليزية لهذه النشرة وبين النسخة المترجمة تكون الحجية للنسخة الإنجليزية.

2010 البرنامج التأميني للطلاب ضد الإصابات والمرض

تم تصميمه لطلاب

جامعة كاليفورنيا (University of California)

فرع (Extension)

برامج اللغة الإنجليزية والتعليم الدولي

تم التأمين من قبل

United States Fire Insurance Company

من قبل Fairmont Specialty، إحدى شركات Crum & Forster

من الذي تنطبق عليه الشروط

أي طالب أجنبي يقوم بزيارة كلية أو أي دارس أو شخص آخر يحمل جواز أو تأشيرة سفر طالب (تأشيرة F-1 أو J-1 أو M-1 أو B-1/B-2 مثلاً) وقيم بصفة مؤقتة خارج وطنه، ولم يتم بعد منحه وضع الإقامة الدائمة، وذلك أثناء قيامه بأنشطة تعليمية بنظام التفرغ الكامل في جامعته، يجب أن يتم التأمين عليه بموجب هذه البوليصة. ويمكن أيضاً التأمين على طلاب التدريب العملي الاختياري (OPT) بموجب هذه البوليصة بشرط أن: (1) يكون تدريب OPT الخاص بالطالب يتبع على الفور برنامجاً للدراسة؛ (2) لا تزيد مدة تدريب OPT الخاص بالطالب على 12 شهراً. ويجوز للجامعة أن تمنح تنازلاً للأفراد المؤمن عليهم بموجب برامج تأمينية حكومية أو برامج تدعمها السفارة. اتصل بمكتب الطلاب الدوليين لمعرفة التفاصيل.

لكي يكون الطالب شخصاً مؤمناً عليه بموجب هذه البوليصة يجب أن يكون قد دفع القسط المطلوب، ويجب أن يكون اسمه ورقم الطالب الخاص به وتاريخ ميلاده واردة في الإقرار الذي تقدمه الجامعة أو الوكيل الإداري للمؤمن. يجب على الطلاب حضور الدروس بشكل فعال خلال مدة لا تقل عن الـ 31 يوماً الأولى التي يتم فيها شراء الغطاء التأميني، أو المدة التي يتم شراء الغطاء التأميني عنها كلها، أيهما أقل، ماعداً في حالة الانسحاب الطبي.

ويجوز أيضاً للطلاب الذين تنطبق عليهم الشروط من غير المسجلين التأمين على من يعولهم. الشخص المُعال الذي تنطبق عليه الشروط هو: (1) زوج أو زوجة الطالب المؤمن عليه المتزوج/المتزوجة قانوناً الذي يقيم مع الطلاب؛ أو (2) الطفل الذي يعتمد عليه الطالب في الإعالة أو النفقة والذي يقل عمره عن 19 سنة (25 إذا كان طالباً متفرغاً للدراسة).

في حالة عدم وجود أغطية تأمينية أخرى، يجب على الأشخاص المعالين من قبل الطلاب المؤمن عليهم أن يكونوا مسجلين خلال 31 يوماً من تاريخ الشراء أو الوصول إلى الولايات المتحدة أو إنهاء أي تأمين آخر. ولا يجوز في أي حال من الأحوال أن يمتد الغطاء إلى ما بعد تاريخ انتهاء الغطاء التأميني للطالب المؤمن عليه الذي يتم تسجيل الأشخاص المعالين المذكورين بموجب أحقيته في التأمين.

وإذا حدث أن رزق طالب مؤمن عليه بطفل، تتم تغطية هذا الطفل من قبل البرنامج لمدة 31 يوماً الأولى بعد: (1) تاريخ ميلاد الطفل المولود؛ أو (2) تاريخ سريان تبني الطفل من جانب الطالب؛ أو (3) تاريخ وضع الطفل في حالة التبني مع الطالب. ويشمل الغطاء التأميني لذلك الطفل العيوب الخلقية التي يتم تشخيصها طبياً، وعيوب الولادة ورعاية الحضانة للأطفال الذين يولدون قبل موعد ولادتهم والأطفال المولودين حديثاً.

ويكون للطالب المؤمن عليه الحق في مواصلة تغطية الطفل بعد انقضاء الأيام الواحد والثلاثين. ولمواصلة التغطية يجب على الطالب المؤمن عليه، خلال 31 يوماً من تاريخ الميلاد أو التبني أو الوضع في حالة التبني: (1) أن يقدم استمارة تسجيل بعد استيفاء بياناتها؛ و(2) أن يدفع القسط الإضافي المطلوب لمواصلة التغطية.

وإذا لم يستخدم الطالب المؤمن عليه هذا الحق كما هو مبين هنا، فإن جميع الأغطية التأمينية الخاصة بذلك الطفل تنتهي بانتهاء مدة الـ 31 يوماً التي تلي ولادة الطفل أو تبنيه أو اختياره للتبني.

وتحتفظ الشركة بحق التحري عن وضع الطالب (والمعول)، وعن سجلات الحضور، للتحقق من أن اشتراطات البوليصة قد تم الوفاء بها. وإذا اكتشفت الشركة، في أي وقت، عدم الوفاء باشتراطات البوليصة، يكون التزامها الوحيد هو رد قسط التأمين، مخصوماً منه أي مطالبات تم دفعها.

تواريخ السريان والانتهاؤ

تبدأ التغطية في الساعة 12:01 صباحاً، في حالة الوفاء باشتراطات الأهلية، في التاريخ الأحدث مما يلي: (1) تاريخ سريان البوليصة (2009/12/31)؛ (2) تاريخ السريان المحدد بأنه مدة التغطية من قبل الجامعة أو مدير البرنامج؛ أو (3) اليوم الذي يلي مباشرة تاريخ استلام القسط الكامل والطلب المستوفى من قبل مدير البرنامج أو الجامعة أو الجهة التي يحددها مدير البرنامج.

وبالإضافة إلى ذلك، يبدأ الغطاء للطلاب الدوليين والدارسين في منحة تعليمية في تمام الساعة 12:01 صباحاً في التاريخ الذي يغادر فيه الشخص المؤمن عليه وطنه الأصلي أو البلد الذي يقيم فيه بشكل منتظم، إذا:

- 1- كان الشخص المؤمن عليه مسافراً بشكل مباشر إلى البرنامج الذي ترعاه الجامعة؛ و
- 2- بدأ ذلك السفر خلال 72 ساعة من تاريخ سريان الغطاء التأميني للمدة الحالية حينئذٍ التي تم دفع القسط عنها؛ و
- 3- كان السفر مباشراً من بلد الإقامة المعتادة إلى مبنى الجامعة؛ و
- 4- لا يزيد ذلك السفر على 48 ساعة.

ينتهي الغطاء التأميني تلقائياً في الساعة 12:01 صباحاً عند حدوث الأول مما يلي: (1) اليوم الأخير الذي تم دفع القسط عنه؛ (2) التاريخ الذي تنتهي فيه أهلية الشخص المؤمن عليه لهذا التأمين؛ (3) التاريخ الذي تنتهي فيه التغطية بموجب البوليصة (2010/12/31)؛ (4) اليوم الأخير في المدة التي تم دفع القسط عنها، بعد التاريخ الذي يتوقف فيه الشخص المعال عن كونه معالاً كما هو وارد في هذه البوليصة؛ أو (5) التاريخ الذي يلتحق فيه الشخص المؤمن عليه بالخدمة العسكرية، وفي هذه الحالة يتم رد القسط بالنسبة والتناسب للشخص المؤمن عليه. لا يسمح باسترداد الأقساط إلا عند الالتحاق بالخدمة العسكرية.

ويجب الوفاء بشروط الأحقية في كل مرة يتم فيها دفع قسط لتجديد التغطية.

مزودو الخدمة المفضلون (PPO)

تم إدخال هذا البرنامج ضمن الغطاء الذي يمكن الحصول عليه من الشبكة الصحية الأولى (FHN) من شبكة مزودي الخدمة المفضلين (PPO). المزودون المفضلون هم الأطباء والمستشفيات ومزودو الرعاية الصحية الآخرون الذين تعاقداً على تقديم رعاية طبية خاصة بأسعار يتم التفاوض بشأنها. هذه البوليصة تشمل أعلى مستوى من التغطية لـ FHN PPOs. لهذا، فإن الأشخاص المؤمن عليهم سوف يوفرون معظم النقود باستخدام FHN PPOs. يوجد في الصفحة التالية قائمة تضم المزودين المفضلين التابعين للشبكة الصحية الأولى FHN PPOs لهذا البرنامج.

يوفر الوصول إلى الشبكة فوائد على مستوى الدولة للنفقات المغطاة المحتملة بنسبة 100% من نفقات مؤسسة موفر الخدمات المفضل (PPO) المخصصة للإصابة أو المرض عندما تتم المعالجة بواسطة موفري خدمات الشبكة. يتم توفير الفوائد على مستوى العالم للنفقات المغطاة المحتملة بنسبة 50% من النفقات العادية، والمعقولة، والتقليدية (URC) عندما تتم المعالجة من غير موفري خدمات الشبكة، فيما عدا المعالجة من قبل موفر خدمات لغير الشبكة للخدمات التالية التي سيتم الدفع مقابلها بنسبة 100% من النفقات العادية والمعقولة والتقليدية (URC) عندما يتم تلقيها في منشأة تابعة للشبكة: نفقات أطباء المرضى المقيمين في المستشفى، وخدمات الأشعة (بما في ذلك نفقات المرضى غير المقيمين في المستشفى، ونفقات غرفة الطوارئ للأشعة) ونفقات العلاج الإشعاعي. بالإضافة إلى ذلك، فإن النفقات المغطاة المحتملة بسبب الطوارئ الطبية سيتم الدفع في مقابلها بنسبة 100%، وفي حالة عدم توفر موفر الخدمة المفضل في المنطقة التي توجد بها (في مساحة 25 ميلاً)، سيتم الدفع مقابل الفوائد بنسبة 100%، حتى لموفر خدمة غير مؤسسة موفر الخدمات المفضل (PPO). وفي غير ذلك، في حالة عدم استخدام منشأة أو موفر خدمة لغير مؤسسة موفر الخدمات المفضل (PPO)، فيوجد تأمين جزئي بقيمة 50% يكون الشخص المغطى مسؤولاً عنه. وبعد اقتطاع خصم مؤسسة موفر الخدمات المفضل (PPO) من فاتورة المستشفى، تكون كل النفقات التي تتجاوز قيمة مبلغ التأمين من مسؤولية الشخص المغطى.

يرجى ملاحظة أن استخدام عيادة الرعاية العاجلة بدلاً من غرفة الطوارئ بالمستشفى قد يؤدي إلى نقص المصروفات النثرية للشخص المؤمن له. تقدم عيادات الرعاية العاجلة الرعاية الطبية لمعالجة الإصابات أو الأمراض البسيطة حينما تكون الرعاية الفورية مطلوبة. لكي تجد عيادة محلية للرعاية العاجلة اذهب إلى موقع FHN على الإنترنت، وتحت Provider Type (نوع المزود) اختر "Facilities" (المستشفيات). ثم اختر Urgent Care Clinic (عيادة الرعاية العاجلة) في خانة Facility Type (نوع المستشفى). كما توجد أيضاً قائمة بعيادات الرعاية العاجلة في المركز الصحي للطلاب.

وبغض النظر عن المزود، يظل الشخص المؤمن له مسؤولاً عن الوفاء بمبلغ الخصم الخاصة به، ولا تبدأ المزايا حتى يتم الوفاء بمبلغ الخصم.

للحصول على قائمة كاملة بمستشفيات وأطباء PPO اتصل بـ 1-800-226-5116 أو اطلع على www.myfirsthealth.com.

يرجى العلم بأن مؤسسة مزودي الخدمة المفضلين (PPO) لهذا البرنامج قد تغيرت. قبل طلب المعالجة يرجى التأكد من أن طبيبك عضو في الشبكة الجديدة وإلا فقد يتعين عليك أن تدفع مبلغ تأمين مشترك أعلى.

إذا كان شخص مؤمن له يتم معالجته من قبل مزود خدمة مفضل بسبب حالة مرضية حادة وخطيرة ومزمنة أو حمل أو ولادة جديدة أو مرض عضال، وانتهى عقد مزود الخدمة مع PPO، يجوز للمؤمن له في ظروف معينة أن يستمر في معالجته مع مزود الخدمة بأسعار PPO. اتصل بمدير المطالبات لمعرفة التفاصيل.

يرجى ملاحظة أنه إذا كان أحد المؤمن عليهم يتم علاجه في مستشفى PPO فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن جميع المزودين في تلك المستشفى هم مزودو PPO. بالإضافة إلى ذلك، إذا قام مزود PPO بتحويل شخص مؤمن عليه إلى مزود آخر أو جهة أخرى فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن المزود أو الجهة التي تم تحويل المؤمن عليه إليها هي أيضاً مزود PPO.

المركز الصحي للطلاب بالجامعة

إننا ننصح الطلاب المؤمن عليهم بأن يقوموا أولاً باستشارة المركز الصحي للطلاب بالجامعة (الطلاب في UCLA يذهبون إلى مركز UCLA الطبي) قبل تحمل أي مصروفات طبية خارج مبنى الجامعة. ويتم التنازل عن مبلغ الخصم إذا قام الطالب المؤمن عليه أولاً باستخدام و/أو تم تحويله أولاً من قبل المركز الصحي المفضل للطلاب بالجامعة (ولا يسري ذلك على الأشخاص المعالين).

إقرار ما قبل دخول المستشفى

يتضمن البرنامج خاصية احتواء التكلفة لجعل تكاليف الرعاية الصحية منخفضة بقدر الإمكان، مع تقديم أفضل المزايا الممكنة. يتضمن ذلك حصول الشخص المؤمن عليه وطبيبه أو المستشفى على إقرار قبلي بالنسبة لجميع عمليات دخول المستشفى في الحالات الطارئة غير الطبية. يجب كتابة إقرار بشأن كل إقامات مرضى العيادات الداخلية.

يجب على الشخص المؤمن عليه أن يخبر طبيبه أو طبيبته بطلب إقرار ما قبل دخول المستشفى بالنسبة لهذا البرنامج:

- 1- إقرار ما قبل المستشفى بالنسبة لدخول المستشفى في حالات الطوارئ غير الطبية: يجب على المريض أو الطبيب أو المستشفى الاتصال بهاتف رقم 1-800-468-4343 قبل الموعد المحدد لدخول المستشفى بخمسة (5) أيام على الأقل.
- 2- الإخطار بدخول المستشفى في الحالات الطارئة الطبية: يجب على المريض أو ممثل المريض أو الطبيب أو المستشفى الاتصال بهاتف 1-800-468-4343 رقم خلال يومي (2) عمل من دخول المستشفى.
هام: الموافقة المسبقة ليست ضماناً بأن المزايا سيتم دفعها.

المزايا الطبية الإضافية

تدفع المزايا عن المصروفات المغطاة الإضافية التالية، بشرط مراعاة حدود وشروط البوليصا: (1) الأجهزة، والإمدادات، وتدريب الإدارة الذاتية لمرضى العيادة الخارجية (المصابين بمرض السكري؛ 2) الخلل الأبيضي الوراثي (PKU) بما في ذلك الوصفات الدائمة والمنتجات الغذائية الخاصة التي تمثل جزءاً من النظام الغذائي الذي يقرره طبيب؛ (3) علاج المرض العقلي الشديد؛ (4) المخدر والرسوم العلاجية الخاصة بطب الأسنان، تحت ظروف معينة؛ (5) الرعاية الوقائية للأطفال من سن السادسة عشرة وما دون ذلك، حسب التوصيات الخاصة بالرعاية الصحية الوقائية للأطفال، كما تتبناها الأكاديمية الأمريكية للأطفال؛ (6) تصوير الثدي بالأشعة؛ (7) فحص سرطانات البروستاتا والمستقيم والقولون والعنق، واختبارات فحص أنواع السرطان الأخرى المقبولة طبياً؛ (8) فحص وتشخيص وعلاج سرطان الثدي؛ (9) رأي آخر يطلب من جانب الشخص الذي تشملته التغطية أو من جانب طبيب؛ (10) المشاركة في برنامج ألفا فيتو بروتين (AFP)؛ (11) أجهزة بديلة لاستعادة طريقة للتكلم عند استئصال الحنجرة؛ (12) تشخيص وعلاج، والسيطرة على تآكل العظام؛ (13) التجارب الإكلينيكية الخاصة بالسرطان؛ (14) اختبار مرض ضعف المناعة المكتسب (HIV) (حتى اختبار واحد لكل فترة بوليصة تأمين تقدر بعام)

مصل الإيدز؛ (15) الجراحات التعويضية، في ظروف معينة؛ (16) والخدمات الطبية عن بعد؛ (17) عقاقير وأجهزة منع الحمل المقررة من قبل الطبيب؛ (18) علاج الحالات التي تُعزى إلى الداي إيثيل ستيلايسترول أو التعرض للداي إيثيل ستيلايسترول؛ (19) المعالجة الجراحية الضرورية من الناحية الطبية للحالات التي تؤثر بشكل مباشر على عظام الفك العلوي أو السفلي أو المرتبطة بمفاصل العظام؛ (20) وخدمات رعاية الأمومة كما تنص عليها المادة (a) 10123.87 من قانون كاليفورنيا للتأمين. ويرجى مراجعة البوليصا التي في ملفات الجامعة للحصول على مزيد من التفاصيل.

وصف الغطاء التأميني

الحد الأقصى لإجمالي المزايا مدى الحياة للإصابة أو المرض بما في ذلك الإعادة إلى الوطن والإجلاء الطبي هي مبلغ 250.000 دولار. مبلغ الخصم للإصابة أو المرض لكل شخص مؤمن عليه هو 75 دولاراً. ويتم التنازل عن مبلغ الخصم إذا قام الطالب المؤمن عليه أولاً باستخدام و/أو تم تحويله أولاً من قبل المركز الصحي المفضل للطلاب بالجامعة (مركز UCLA الطبي بالنسبة للطلاب في UCLA). ولا يسري ذلك على الأشخاص المعالين.

المصروفات الطبية للإصابة والمرض

تكون المصروفات المغطاة وفقاً للتعريف محدودة بالمصروفات التالية:

- 1- رسوم التشخيص والعلاج بواسطة طبيب مؤهل قانوناً، وفقاً للتعريف، أو بواسطة ممرضة مسجلة؛
- 2- رسوم غرفة المستشفى والطعام. يكون مبلغ الدفع محدوداً بالرسم العادي للمستشفى بالنسبة للإقامة شبة الخاصة؛
- 3- المختبر والأشعة والفحوصات التشخيصية؛
- 4- أدوية الوصفات الطبية. يكون مبلغ الدفع لأدوية مرضى العيادات الخارجية محدوداً بنسبة 50% من الرسم الفعلي؛
- 5- المصروفات واللوازم التي يتم عادة تقديمها لإنهاء الحمل حسب رغبة الحامل بما لا يزيد على 500 دولار؛
- 6- رسم تأجير الأجهزة الطبية المعمرة أو شراء تلك الأجهزة، أيهما أقل؛
- 7- خدمة الإسعاف المهنية لأقرب مستشفى؛
- 8- إصلاح إصابات الأسنان التي يرجع سببها إلى إصابة مغطاة بما لا يزيد على 100 دولارات لكل سن، 500 دولار لكل إصابة؛

- 9- المصروفات التي يتم تحملها لعلاج الأمراض العقلية أو العصبية*. تدفع المزايا كما يلي: أ) 50% من المصروفات التي يتم تحملها بحد أقصى 1000 دولار لكل سنة من سنوات البوليصة لعلاج مرضى العيادات الخارجية؛ أو ب) 100% من المصروفات التي يتم تحملها حتى 10 أيام متواصلة كمرضى في العيادات الداخلية، ثم 50% بعد ذلك و بحد أقصى 35 يوماً إضافياً؛
- 10- إصلاح النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة أو الأجهزة المعينة على السمع عندما يكون ذلك مطلوباً كنتيجة مباشرة لإصابة مغطاة؛ و
- 11- الخدمات التأهيلية التي تعتبر ضرورية من الناحية الطبية لاستعادة وظيفة جسدية تم فقدها بسبب مرض أو إصابة مغطاة على أن يقتصر ذلك على علاج الكلام وعلاج الأمراض المهنية وعلاج أمراض القلب.
- *يكون للأمراض العقلية الخطيرة والاضطرابات الانفعالية الخطيرة التالية نفس المزايا التي تدفع لأي مرض آخر: (1) انفصام الشخصية؛ (2) الاضطراب المتأثر بالانفصام؛ (3) الاضطراب ثنائي القطب (مرض الهوس الكأبي)؛ (4) الاضطرابات الكأبية الكبيرة؛ (5) اضطراب الفزع؛ (6) الاضطراب الوسواسي القسري؛ (7) الاضطراب القطوري العام أو الانطواء على الذات؛ (8) فقدان الشهية العصبي؛ (9) النهم العصبي؛ (10) علاج الأطفال الذين: أ) يعانون من واحد أو أكثر من الاضطرابات العقلية الوارد تعريفها في أحدث نسخة من "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية"، بخلاف اضطراب استخدام المواد الأولية واضطراب الأعراف المتطورة؛ وب) الوفاء بالمعايير المذكورة في الفقرة (2) من الفقرة الفرعية (أ) من المادة 5600.3 من "قانون الرعاية والمؤسسات".

مصروفات الإجلاء الطبي

عند دخول الشخص المؤمن عليه المستشفى نتيجة إصابة أو مرض تدفع الشركة مصروفات إجلائه إلى وطنه أو إلى مستشفى تعمل وفقاً لقانون وطنه لرعاية ومعالجة الأشخاص المصابين أو المرضى، أو إلى مستشفى آخر في الولايات المتحدة. ويجب أن يتم ذلك الإجراء بناءً على توصية مدير مطالبات البوليصة وموافقة الطبيب المعالج. وتدفع الشركة المصروفات الفعلية التي يتم تحملها، بما لا يزيد على 25.000 دولار أو الحد الأقصى للمزايا الإجمالية للبوليصة، أيهما يتحقق أولاً. وينتهي الإجراء الطبي للوطن أي تغطية أخرى بموجب البوليصة.

مصروفات إعادة الجثمان إلى الوطن الأصلي

في حالة وفاة الشخص المؤمن عليه أثناء التأمين عليه بموجب البوليصة تدفع الشركة المصروفات الفعلية التي يتم تحملها لإعادة ونقل الجثمان إلى وطنه الأصلي أو بلد الإقامة المعتادة. ويجب أن يكون ذلك الإجراء وفقاً لأي اشتراطات دولية، إذا كان ذلك مناسباً. وتدفع الشركة المصروفات الفعلية، بما لا يزيد على 10.000 دولار أو الحد الأقصى للمزايا الإجمالية للبوليصة، أيهما يتحقق أولاً. ويجب الموافقة على جميع المصروفات من قبل مدير مطالبات البوليصة قبل تجهيز الجثمان للنقل.

مزايا الوفاة وفقد الأطراف في حادث

إذا تعرض المؤمن عليه، كنتيجة لإصابة، لحالة فقد كما هو مبين أدناه خلال 365 يوماً من تلك الإصابة تدفع الشركة المزايا المنصوص عليها بالنسبة لحالة الفقد.

| بالنسبة لفقد: | مبلغ المزايا |
|--|--------------|
| الحياة | 10.000 دولار |
| يد واحدة | 5.000 دولار |
| قدم واحدة | 5.000 دولار |
| يد واحدة أو قدم واحدة وفقد قوة إبصار عين واحدة | 5.000 دولار |
| فقد أكثر من جزء من الأجزاء السابقة بسبب حادث واحد | 10.000 دولار |
| فقد الأيدي أو الأقدام يعني قطعها عند أو فوق مفصل المعصم أو الكاحل. وفقد العينين يعني فقداناً كاملاً للبصر لا يمكن علاجه. | |
| لا يدفع سوى مبلغ واحد فقط من المبالغ المذكورة أعلاه مقابل الإصابة الناتجة عن حادث واحد. ويكون المبلغ المدفوع أكبر مبلغ ينطبق على الحالة. | |
| تحديدات واستثناءات إضافية | |

تأتي هذه التحديدات والاستثناءات بالإضافة إلى الاستثناءات العامة.

هذا الشرط لا يغطي الفقد إذا كان يعزى، بأي حال من الأحوال، إلى أو يرجع سببه إلى أو كنتيجة لما يلي:

- 1- المرض البدني أو العقلي؛ العلاج الطبي أو الجراحي ما عدا العلاج المترتب على عملية جراحية تطلبها إصابة يتم تغطيتها بموجب بوليصة التأمين؛ أو
- 2- أي عدوى، إلا إذا كان السبب فيها، بصورة فردية و مستقلة، حادث يتم تغطيته؛

التغطية الزائدة

تقدم البوليصة الرئيسية المزايا وفقاً لجميع نصوصها فقط بالقدر الذي يتم به توفير المستحقات من قبل أي تأمين آخر صحيح ويمكن الحصول عليه. إذا كان المؤمن له قد تم التأمين عليه بموجب أي تأمين آخر صحيح ويمكن الحصول عليه فإن جميع المزايا الواجبة الدفع بموجب ذلك التأمين والتي تزيد على 25.000 دولار سيتم تحديدها قبل دفع المزايا بموجب البوليصة الرئيسية. وتدفع البوليصة الرئيسية الدافع الثاني لأي تأمين آخر يتمتع بشرط الحالة الأولية أو عدم التنسيق أو عدم التكرار بشأن المستحقات.

إذا كان الشخص المؤمن عليه قد تم التأمين عليه بموجب تأمين جماعي أو تأمين عام يزيد أيضاً على الأغطية الأخرى فإن هذا لبرنامج يدفع ما لا يزيد على 50% من المزايا التي يمكن دفعها بخلاف ذلك.

لا تزيد المزايا المدفوعة بموجب البوليصة الرئيسية على ما يلي: (1) الحدود القصوى المعمول بها بالنسبة للبوليصة؛ و(2) نسبة 100% من المصروفات التي يمكن تعويضها والتي يتم تحملها عند الجمع بينها وبين المزايا المدفوعة بواسطة أي تأمين آخر صحيح ويمكن الحصول عليه.

تمديد المزايا بعد انتهاء البوليصة

ينتهي الغطاء المقدم بموجب هذه البوليصة في تاريخ الانتهاء. ولكن إذا تحمل الشخص المؤمن عليه مصروفات طبية خلال 30 يوماً من تاريخ الانتهاء بسبب إصابة أو مرض دُفعت عنه مزايا قبل تاريخ الانتهاء فإن المصروفات المغطاة لتلك الإصابة أو المرض سوف يستمر دفعها طالما أن الحالة مستمرة، بشرط أن لا يزيد ذلك على 13 أسبوعاً بعد تاريخ الانتهاء. بعد انتهاء شرط "تمديد المزايا بعد الانتهاء" يتوقف وجود جميع المزايا، ولا يجوز تحت أي ظرف من الظروف دفع أي مبالغ أخرى.

مجموع المبالغ التي تدفع فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه بالنسبة لتلك الحالة قبل وبعد تاريخ الانتهاء يجب أن لا تزيد على مزايا الحد الأقصى. إذا كان الشخص المؤمن عليه قد تم أيضاً التأمين عليه بموجب بوليصة الخلف الصادرة لصاحب البوليصة فإن شرط "تمديد المزايا" هذا لن يكون سارياً.

ولا يكون شرط تمديد المزايا هذا إلا بالقدر الذي لا يمكن معه تغطية المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة أو أي بوليصة تأمين صحي للطلاب أخرى في مدة التغطية التالية. المعالون المنضمون حديثاً خلال مدة تمديد المزايا للطلاب المؤمن عليه لا يحق لهم الحصول على مستحقات بموجب هذا الشرط.

جدول المزايا

أقصى حد للمزايا الإجمالية مدى الحياة: 250.000 دولار (أو كما هو محدد أدناه) عن كل إصابة أو مرض

ومع ذلك، تكون أقصى فائدة مجمعة على مدى الحياة للخسارة المستدامة أو الواقعة بسبب تعرض الشخص المغطى للتسمم أو وقوعه تحت تأثير أي من المواد المخدرة المسجلة لدى الحكومة (ما لم يتم حقه باستشارة الطبيب) هي 10000 دولار أمريكي لكل إصابة أو مرض.

مبلغ الخصم: 75 دولاراً عن كل إصابة أو مرض

ويتم التنازل عن مبلغ الخصم إذا قام الطالب المؤمن عليه أولاً باستخدام و/أو تم تحويله أولاً من قبل المركز الصحي المفضل للطلاب بالجامعة (مركز UCLA الطبي بالنسبة للطلاب في UCLA). ولا يسري ذلك على الأشخاص المعالين.

بعد الوفاء بمبلغ الخصم يتم دفع المزايا بنسبة 100% إذا كان المزود المفضل (PPO) قد تم استخدامه أو 50% في حالة استخدام مزود غير مفضل (non-PPO)، باستثناء ما هو محدد أدناه. يرجى الاطلاع على القسم الخاص بالمزود المفضل من النشرة (صفحة 2-3) لمزيد من المعلومات والاطلاع على قائمة المزودين المفضلين.

تدفع المزايا نظير المصروفات المغطاة عن كل خدمة واردة فيما يلي. المصروفات المغطاة تشمل على ما يلي:

المرضى الداخليين

| | |
|--|--|
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | مصروفات المستشفى، السعر اليومي للغرفة شبه الخاصة؛ رعاية التمريض العام التي تقدمها المستشفى؛ عند حساب عدد الأيام الواجب دفعها بموجب هذه المزايا يحتسب تاريخ الدخول ولا يحتسب تاريخ الخروج. مصروفات المستشفى المتنوعة مثل تكلفة غرفة العمليات والتحاليل المختبرية والأشعة والتخدير والعقاقير (ماعد العقاقير المنزلية) أو الأدوية والخدمات واللوازم العلاجية. |
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | رسوم الجراح، وفقاً للبيانات التي تقدمها Ingenix |
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | الجراح المساعد |
| 100% | أخصائي التخدير |
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | خدمات الممرضة المسجلة، رعاية ترميز المهام الخاصة |
| 100% لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO (100% لرسوم طبيب الرعاية الطارئة) | زيارات الطبيب، محدودة بزيارة واحدة كل يوم؛ لا يسري ذلك عندما تكون متعلقة بالجراحة |
| 100% من المصروفات التي يتم تحملها حتى 10 أيام متواصلة، ثم 50% بعد ذلك حتى 35 يوماً إضافياً بحد أقصى | الأمراض العقلية والعصبية * |

المرضى الخارجيين

| | |
|--|---|
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | رسوم الجراح، وفقاً للبيانات التي تقدمها Ingenix |
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | الجراح المساعد |
| 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% للمزود غير التابع لـ PPO | المصروفات المتنوعة وتحاليل المختبر وأشعة إكس، بما في ذلك الرسوم المهنية؛ التخدير؛ العقاقير أو الأدوية واللوازم. تستند الرسوم العادية المعقولة والمعتادة بالنسبة للمصروفات المتنوعة إلى مؤشر رسوم الوحدات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية |

| | |
|---|--|
| أخصائي التخدير | 100% |
| زيارات الطبيب، لا تكون سارية عندما تكون متعلقة بجراحة أو علاج طبيعي، ولكنها تشمل أخصائي العلاج بالإبر الصينية | 100% لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO (100% لرسوم طبيب الرعاية الطارئة) |
| العلاج الطبيعي، فقط بالنسبة لحالة تتطلب جراحة أو حجز بالمستشفى: (1) خلال الـ 30 يوماً التي تسبق ذلك العلاج الطبيعي مباشرة؛ أو (2) خلال الـ 30 يوماً التي تلي مباشرة ترك الطبيب المعالج لإعادة التأهيل | 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO |
| مصروفات الطوارئ الطبية، استخدام غرفة الطوارئ واللوازم | 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO |
| الوصفات الطبية | 50% من الرسوم الفعلية |
| الأمراض العقلية والعصبية * | 50% من المصروفات التي يتم تحملها حتى 1000 دولار بحد أقصى لكل سنة من سنوات البوليصة |
| أخرى | |
| خدمات الإسعاف لأقرب مستشفى | 100% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية |
| أسلاك تقوية الأسنان والأجهزة، يجب أن يكون الطلب مصحوباً بوصفة طبية مكتوبة عند تقديمه. البوليصة لا تشمل استبدال أسلاك تقوية الأسنان والأجهزة. | 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO |
| الأجهزة الطبية المعمرة، رسم تأجير أو شراء تلك الأجهزة، أيهما أقل | 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO |
| علاج الأسنان، إذا كان ضرورياً بسبب إصابة الأسنان | الرسوم العادية المعقولة والمعتادة حتى 100 دولار لكل سن/500 دولار لكل إصابة |
| الكحول/إساءة استخدام العقاقير | تدفع وفقاً للأمراض العقلية والعصبية |
| الإنهاء الاختياري للحمل | 500 دولار بحد أقصى |
| الخدمات التأهيلية التي تعتبر ضرورية من الناحية الطبية لاستعادة وظيفة جسمانية تم فقدها بسبب مرض أو إصابة مغطاة على أن يقتصر ذلك على علاج الكلام وعلاج الأمراض المهنية وعلاج أمراض القلب. | 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO |
| إصلاح النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة أو الأجهزة المعينة على السمع عندما يكون ذلك مطلوباً كنتيجة مباشرة لإصابة مغطاة؛ و | 100% للمزود التابع لـ PPO / 50% من الرسوم المعتادة المعقولة والاعتيادية للمزود غير التابع لـ PPO |
| * يكون للأمراض العقلية الخطيرة والاضطرابات الانفعالية الخطيرة التالية نفس المزايا التي تدفع لأي مرض آخر: (1) انفصام الشخصية؛ (2) الاضطراب المتأثر بالانفصام؛ (3) الاضطراب ثنائي القطب (مرض الهوس الكأبي)؛ (4) الاضطرابات الكأبية الكبيرة؛ (5) اضطراب الفزع؛ (6) الاضطراب الوسواسي القسري؛ (7) الاضطراب الفطوري العام أو الانطواء على الذات؛ (8) فقدان الشهية العصبي؛ (9) النهمة العصبي؛ (10) علاج الأطفال الذين: (أ) يعانون من واحد أو أكثر من الاضطرابات العقلية الوارد تعريفها في أحدث نسخة من "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية"، بخلاف اضطراب استخدام المواد الأولية واضطراب الأعراف المتطورة؛ (ب) الوفاء بالمعايير المذكورة في الفقرة (2) من الفقرة الفرعية (أ) من المادة 5600.3 من "قانون الرعاية والمؤسسات". | |

الاستثناءات والتحديدات

لا تدفع أي مزايا نظير الخسارة أو المصروفات التي يرجع سببها إلى أو الناتجة عن:

- 1- الخدمات واللوازم المتعلقة بمنتجات أو خدمات التوقف عن التدخين؛
- 2- أي خسارة يشملها قانون تعويضات العاملين على مستوى الولاية أو على المستوى الفيدرالي، أو قانون مسؤولية أصحاب العمل، أو قانون الأمراض المهنية، أو أي قوانين مماثلة؛
- 3- التغذية الراجعة؛ الخدمات واللوازم المتعلقة بالتغذية الراجعة الحيوية؛
- 4- الحالات الخلقية، ما عدا ما هو منصوص عليه تحديداً بالنسبة للأطفال حديثي الولادة أو الأطفال المعالين من خلال التنبؤ؛ الختان
- 5- عمليات التجميل، ما عدا: (أ) الجراحة التجميلية المطلوبة لتصحيح إصابة تكون بخلاف ذلك واجبة الدفع بموجب هذه البوليصة؛ (ب) الجراحة التقييمية التي تكون بسبب أو تلي الجراحة الناتجة عن إصابة أو عدوى أو أمراض أخرى للجزء المتأثر؛ أو (ج) الجراحة التقييمية بسبب مرض خلقي أو حالة شاذة، وفقاً لما هو منصوص عليه

بالنسبة للأطفال المعالين حديثي الولادة؛ قساوة الشعر؛ الثولول والشامة والأفات الحميدة؛

- 6- علاج الأسنان، باستثناء ما هو منصوص عليه بالتحديد في جدول المزايا؛
- 7- الجراحة الاختيارية والعلاج الاختياري، باستثناء ما هو مطلوب لتصحيح إصابة تدفع عنها مزايا بخلاف ذلك بموجب البوليصة (المعالجة الاختيارية تشمل ولكنها لا تقتصر على العلاج التجريبي والبحثي، وحب الشباب، والحساسية واختيار الحساسية، وزرع الثدي، وتصغير حجم الثدي، والختان، وانحراف الحاجز الأنفي، ماعدا علاج الجيوب الشديدة التقيق، وتضخم الثديين عند الرجال، والتخدير الذي يتم التحكم فيه من قبل المريض (PCA)، واضطرابات النوم، بما في ذلك اختبار النوم، وجراحة تغيير الجنس)؛
- 8- الثولول والشامة والأفات غير الحميدة؛ استبدال أو إزالة نمو الشعر؛
- 9- الإصابة التي يتم التعرض لها أثناء: أ) المشاركة في أي رياضة بين المدارس أو الكليات أو رياضة احترافية، أو مسابقة أو مباراة؛ ب) السفر إلى ومن تلك الرياضة أو المباراة أو المسابقة كمشرك؛ أو ج) أثناء المشاركة في أي تدريب أو برنامج اشترطي لتلك الرياضة أو المباراة أو المسابقة؛
- 10- فحوصات العينين والوصفات الطبية أو ملء النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة أو أي معالجة أخرى لعيوب ومشكلات البصر إلا إذا كانت واجبة الدفع كمصروفات مغطاة مرتبطة بالمرض أو الإصابة التي تشملها البوليصة؛
- 11- فحوصات السمع أو الأجهزة المعينة على السمع أو أي معالجة أخرى لعيوب ومشكلات السمع إلا إذا كانت واجبة الدفع كمصروفات مغطاة مرتبطة بالمرض أو الإصابة التي تشملها البوليصة؛
- 12- الإصابة التي يرتكبها الشخص بنفسه متعمداً أو الانتحار أو محاولة للقيام بذلك؛
- 13- الخدمات واللوازم المطلوبة للحالات المتعلقة بإعاقات التعلم؛
- 14- الفحوصات الصحية العادية أو الاختبارات أو المعالجة الوقائية أو الفحوصات أو الاختبارات التشخيصية في حالة عدم وجود مرض أو إصابة، باستثناء ما هو منصوص عليه تحديداً في البوليصة؛
- 15- زراعة الأعضاء؛
- 16- المشاركة في شغب أو اضطراب مدني؛ ارتكاب أو محاولة ارتكاب جنائية؛
- 17- الأدوية الوقائية والأمصال واللقاحات والفيتامينات؛
- 18- الخدمات التناسلية/العقم، بحيث يشمل ذلك ولا يقتصر على: اختبارات الخصوبة؛ العقم (عند الذكور والإناث)، بما في ذلك أي خدمات أو لوازم يتم تقديمها لغرض أو بهدف الحث على الحمل (من أمثلة عمليات الخصوبة عمليات الحث على التبويض، أو الإخصاب في الأنابيب، أو نقل الجنين أو العمليات المماثلة التي تزيد أو تعزز القدرة على الحمل)؛ العقم، العضوي أو غير العضوي؛ عمليات التعقيم؛ ربط الأنابيب؛ قطع القناة الدافقة؛ جراحة تغيير الجنس؛
- 19- الخدمات واللوازم التي يتم عادة تقديمها بدون رسوم من قبل عيادة الجامعة أو موظفيها أو الطبيب الذي يعمل لحساب الجامعة؛
- 20- الشدوذ في الهيكل العظمي في فك أو فكين، بما في ذلك الخلل الوظيفي في المفصل الصدغي الفكي (TMJ) ماعدا المعالجة الجراحية له؛
- 21- غوص السماء أو غوص سكوبا أو الغوص الذاتي أو السباق أو مسابقات السرعة أو ركوب البراشوت أو قفز "بنجي" أو ركوب طائرة شراعية أو تطبيق طائرة شراعية أو الإبحار البراشوتي أو التخطيط للإبحار أو الطيران في أي نوع من الطائرات، إلا أثناء الركوب كراكب في رحلة طيران منتظمة المواعيد لشركة طيران تجارية؛
- 22- المعالجة في مستشفى عسكري أو مستشفى للمحاربين أو مستشفى متقاعد مع أو يتم تشغيله من قبل حكومة وطنية أو وكالتها إلا إذا:
أ- كانت الخدمات يتم تقديمها حالة طارئة طبية؛ و
ب- كانت هناك مسؤولية قانونية بالنسبة للرسوم التي تم تقاضيها بالنيابة عن شخص مؤمن عليه نظير الخدمات التي تقدم في حالة عدم وجود تأمين؛
- 23- الحرب أو أي عمل من أعمال الحرب المعلنة أو غير المعلنة أو أثناء التواجد في القوات المسلحة لأي دولة؛ و
- 24- خدمات ولوازم إدارة الوزن المتعلقة بالبدانة.

اختبار الحمل

هناك اختبارات حمل معينة قد يقوم الأطباء بأدائها بطريقة روتينية وقد لا تكون مشمولة في هذه البوليصة. يرجى الاتصال بقسم المطالبات على 1-800-468-4343 للحصول على مزيد من المعلومات.

تعريفات

تسري التعريفات الهامة التالية على هذا البرنامج:

المصروفات المغطاة تعني المصروفات التي:

- 1- لا تزيد على الرسوم العادية المعقولة والمعتادة؛
 - 2- التي لا تزيد على مبلغ الحد الأقصى للمزايا الواجب دفعه للخدمة كما هو مبين في هذه البوليصة؛
 - 3- المصممة للخدمات واللوازم الطبية غير المشمولة في البوليصة؛ و
 - 4- المصممة للخدمات واللوازم الضرورية من الناحية الطبية.
- مبلغ الخصم** يعني مبلغ المصروفات المغطاة الذي يُدفع بالنيابة عن شخص مؤمن عليه قبل أن تصبح المزايا واجبة الدفع بموجب البوليصة.
- طبيب** يعني أي ممارس مرخص له بفنون العلاج في حدود رخصته. الطبيب لا يشمل: (1) الشخص المؤمن عليه؛ (2) زوجة أو زوجة أو والد أو والد أو أخو أو أخت الشخص المؤمن عليه أو من يعولهم؛ أو (3) أي شخص يقيم بشكل اعتيادي مع الشخص المؤمن عليه.
- مستشفى** تعني أي مؤسسة:

- 1- يتم تشغيلها بموجب القانون؛
- 2- تعمل بصفة أساسية ومستمرة بتقديم الرعاية الطبية والمعالجة للمرضى والمصابين على أساس كونهم مرضى في العيادات الداخلية؛
- 3- يشرف عليها طاقم من الأطباء؛
- 4- تقدم خدمة ترميز على مدى 24 ساعة من قبل أو تحت إشراف ممرضة مسجلة ومؤهلة (R.N.)؛
- 5- بها تجهيزات طبية وتشخيصية وعلاجية، وبها تجهيزات جراحية رئيسية؛
أ- في مقرها؛ أو
ب- متوفرة على أساس تم ترتيبه مسبقاً؛ و
- 6- تتقاضى رسوماً نظير الخدمات التي تقدمها.

إصابة تعني الضرر الجسدي الناتج بشكل مباشر أو بشكل مستقل عن مرض أو إعاقة جسمية من حادث. جميع الإصابات التي تلحق بنفس الشخص في حادث واحد، بما في ذلك جميع الحالات ذات العلاقة والأعراض المتكررة للإصابات تعتبر إصابة واحدة.

حالة طبية طارئة تعني حدوث حالة طبية تتضح من خلال أعراض حادة شديدة بصورة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث أن الشخص العادي الذي لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب يتوقع بصورة معقولة أن عدم وجود عناية طبية فورية سوف يؤدي إلى:

- 1- تعريض صحة الشخص للخطر (وبالنسبة للمرأة الحامل يشمل ذلك صحة المولود)؛
- 2- التلف الشديد لوظائف الجسم؛
- 3- الخلل الشديد في وظائف أي عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه.

المصروفات التي يتم تحملها في حالة الطوارئ الطبية لا تدفع إلا للمرض أو الإصابة التي تفي بالشروط المذكورة أعلاه. ولا تدفع هذه المصروفات للأمراض أو الإصابات البسيطة.

ضروري من الناحية الطبية يعني تلك الخدمات أو اللوازم التي يتم تقديمها أو وصفها من قبل مستشفى أو طبيب:

- 1- لأنها ضرورية لأعراض وتشخيص أو علاج المرض أو الإصابة؛
 - 2- يتم تقديمها لتشخيص أو الرعاية المباشرة وعلاج المرض أو الإصابة؛
 - 3- وفقاً لمعايير الممارسة الطبية الجيدة؛
 - 4- ليست أساساً من أجل راحة الشخص المؤمن عليه أو من أجل راحة طبيب الشخص المؤمن عليه؛ و
 - 5- تعتبر اللوازم الأكثر ملاءمة أو مستوى الخدمة الذي يمكن تقديمه بأمان.
- مرض يعني المرض أو الاعتلال. ويشمل المرض الحمل الطبيعي ومضاعفات الحمل. جميع الحالات ذات العلاقة والأعراض المتكررة للمرض تعتبر مرضاً واحداً.

عادي ومعقول معتاد (URC) تعني:

- 1- مصروفات ورسوم الخدمات أو اللوازم الطبية الأقل فيما يلي:
أ- الرسم العادي الذي يتقاضاه مزود الخدمة نظير الخدمة أو اللوازم التي يقدمها؛ أو
ب- متوسط الرسم الذي يتم تقاضيه نظير الخدمة أو اللوازم في المنطقة التي يتم فيها الحصول على الخدمة أو اللوازم؛ و
- 2- المعالجة والخدمة الطبية المعقولة فيما يتعلق بالخدمة أو اللوازم التي يتم تقديمها وخطورة الحالة.

طريقة المطالبة

- 1- احصل على المعالجة من المركز الصحي للطلاب بالجامعة (مركز UCLA الطبي للطلاب في UCLA)، إن أمكن. يتم التنازل عن مبلغ الخصم للطلاب.
- 2- في أي حالة طوارئ طبية، اتصل بـ 911 أو اذهب إلى أقرب عيادة للرعاية العاجلة أو أقرب غرفة طوارئ. يرجى ملاحظة أن استخدام عيادة الرعاية العاجلة بدلاً من غرفة الطوارئ بالمستشفى قد يؤدي إلى نقص مصروفاتك الثرية. لكي تجد عيادة محلية للرعاية العاجلة اذهب إلى موقع FHN على الإنترنت، وتحت Provider Type (نوع المزود) اختر "Facilities" (المستشفيات). ثم اختر Urgent Care Clinic (عيادة الرعاية العاجلة) في خانة Facility Type (نوع المستشفى). كما توجد أيضاً قائمة بعيادات الرعاية العاجلة في المركز الصحي للطلاب. وخلاف ذلك يمكنك الحصول على المعالجة من أقرب طبيب أو أقرب مستشفى. ويجوز لك اختيار أي طبيب أو مستشفى، ولكن استخدام الأطباء والمستشفيات المتاحة من خلال شبكة PPO قد يؤدي إلى تقليل تكلفتك. للحصول على قائمة كاملة بمستشفيات وأطباء PPO اتصل بـ 1-800-226-5116 أو اطالع على www.myfirsthealth.com.
- 3- إذا ذهبت إلى مكتب الطبيب أو المستشفى تأكد من إبراز بطاقة الهوية (مرفقة مع هذه النشرة). الأشخاص المعالون المؤمن عليهم بموجب البرنامج لا يتسلمون بطاقات هوية مستقلة ويجوز لهم استخدام بطاقة هوية الطالب المؤمن عليه للحصول على المعالجة. إذا كان الطبيب أو المستشفى يحتاج إلى التحقق من الغطاء التأميني الخاص بك أو بمن تعولهم اطلب منهم الاتصال بـ Personal Insurance Administrators, Inc. على هاتف رقم 1-800-468-4343.
- 4- يجب أن تحمل بطاقة هوية التأمين معك في جميع الأوقات. أرسل جميع الفواتير التفصيلية وجميع الفواتير الأخرى إلى Personal Insurance Administrators, Inc. على العنوان المذكور أدناه. أرفق جميع الفواتير التفصيلية عند إرسالها. تأكد من ذكر رقم بوليصةك الجماعية (كما هو موضح على بطاقة هويتك).

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

هاتف مجاني 1-800-468-4343

www.piaclaims.com

الفاتورة الطبية التفصيلية هي قائمة بها الإجراءات أو الخدمات مع الرسوم الخاصة بها من المستشفى أو من مكتب الطبيب.

يجب تقديم الفواتير الطبية التفصيلية إلى الشركة خلال 90 يوماً من تاريخ الفقد.

يجب دائماً الاحتفاظ بنسخة في ملفاتك من جميع المستندات التي تقدمها للمطالبات.

الحق في مراجعة خارجية

يحق لك أن تطلب مراجعة طبية مستقلة إذا تم رفض خدمات الرعاية الصحية بشكل غير مناسب أو إذا تم تعديل خدماتك أو تأخيرها.

برنامج MEDEX

تم احتواء الوصف التالي لبرنامج MEDEX في هذا الكتيب، بهدف راحة الطالب، دون أن يؤثر ذلك بأي شكل من الأشكال على التغطية التي يقدمها برنامج التأمين الصحي الطلابي الذي ترد تفاصيله هنا.

خدمات عضوية MEDEX

باعتبارك طالباً أجنبياً مشاركاً في برنامج التأمين الصحي الطلابي هذا، يتم تسجيلك بصورة تلقائية في برنامج MEDEX.

وكمشارك، يقدم لك MEDEX خدمات المساعدة المطلوبة، في حدود المعقول، من جانب عضو يقيم كأجنبي و/أو يسافر إلى خارج موطنه الأصلي كنتيجة مباشرة لحاجة العضو المباشرة لخدمات طبية طارئة، أو وفاته أثناء فترة العضوية. جميع عمليات الإجراء والإعادة إلى الوطن الأصلي، بعد الاستقرار و/أو إعادة الجثمان، يتم تنسيقها، ولا بد من الموافقة المبدئية عليها، من قبل MEDEX و/أو المستشار الطبي الإقليمي التابع له. وتشمل خدمات المساعدة ما يلي:

خدمة هاتفية مجانية على مدار الساعة في جميع أنحاء العالم (أو المكالمات المحولة)

الاتصال بـ MEDEX متاح في أي وقت، لتقديم المساعدة فيما يتعلق بأي مشاكل في السفر. اتصل بـ 1-800-527-0218، أو 1-410-453-6330.

الإجراء الطبي الطارئ

في حالة إصابة العضو في حادث، أو معاناته من مرض مفاجئ وغير متوقع، مما يتطلب خدمات طبية طارئة، وعدم توفر المرافق الطبية المناسبة، يقوم MEDEX بالتنسيق للقيام بعملية إجلاء، تحت إشراف طبي، إلى أقرب جهة يقرر MEDEX أنها قادرة على توفير الرعاية الملائمة.

إعادة الجثمان إلى الوطن الأصلي

يتولى برنامج MEDEX المساعدة في الحصول على التصاريح الضرورية لحرق جثث الأعضاء أو الترتيب لإعادتها إلى الوطن الأصلي.

علاج الطوارئ، والتطعيم، وعمليات نقل الدم

في الحالات التي يسمح فيها القانون، يقوم MEDEX بالتنسيق لعمليات نقل الدم والتطعيم والعلاج، بناء على تفويض من الطبيب المعالج. وفي هذه الحالة، يكون العضو مسؤولاً عن تكلفة العلاج والتطعيم والدم وعمليات النقل.

المساعدة في التحويلات القانونية

إذا احتاج عضو لمساعدة قانونية، يقوم MEDEX بإرشاده إلى محام، كما يقدم له المساعدة في تأمين ضمان الكفالة والأدوات القانونية الأخرى. ويكون العضو مسؤولاً عن أي رسوم قانونية واجبة الدفع.

خدمات الترجمة

منسقو MEDEX للمساعدة باللغات المتعددة متواجدون لتقديم المساعدة بالترجمة الفورية أو يمكنهم التحويل إلى خدمات الترجمة الفورية المحلية.

المبلغ المقدم للمستشفى، والمقدم النقدي للطوارئ

عند الحصول على المبالغ المطلوبة من العضو، أو الحصول على ضمان منه بالسداد، فإن MEDEX إما أن يقوم بإرسال هذه المبالغ برقباً، أو بضمان إبداعات الطوارئ المطلوبة لدخول المستشفى، أو بالمساعدة في ترتيب التحويلات النقدية من أموال العضو. ولن يكون MEDEX مسؤولاً عن دفع تكلفة خدمات الطوارئ الطبية.

الانتقال للانتقال بعضو معاق

بعد عملية إجلاء الطوارئ التي يقوم MEDEX بتنسيقها، وإذا كان هناك عضو قد غادر بمفرده ليعالج في مركز الإجراء لأكثر من سبعة (7) أيام، يستطيع MEDEX الترتيب للانتقال لشخص واحد يختاره العضو إلى مركز الإجراء.

تحويلات طبية على مدار الساعة في جميع أنحاء العالم

يقدم MEDEX على مدار الساعة المساعدة في الحصول على الرعاية الطبية الملائمة. تتم التحويلات الطبية على أساس التخصص المطلوب، ومقر إقامة العضو، واللغة المفضلة، والتوقيت.. الخ.

الرقابة على العلاج وتقييمه

تشمل خدمات MEDEX الاتصال بمستشارين طبيين إقليميين، يقومون بصفة مستمرة بالتشاور مع الأطباء المعالجين، وبتقييم جودة برامج الرعاية والعلاج بالنسبة للأعضاء المسجلين. وتبدأ عمليات التقييم والرقابة مع أول اتصال بـ MEDEX وتستمر طوال فترة الاستشفاء.

المساعدة في التنسيق لعمليات التأهيل بعد الإجراء

يقوم MEDEX بمساعدة الأعضاء في التنسيق لأي احتياجات تأهيل متطورة بعد الإجراء.

نقل رسائل الطوارئ إلى أفراد الأسرة

يستطيع MEDEX إرسال واستقبال الرسائل المتبادلة بين العضو وأفراد أسرته وغيرهم من المهتمين.

الترتيب لتوفير بديل للعلاج والنظارات الطبية

يساعد MEDEX في توفير بديل سريع لما يمكن أن يفقده العضو أو ينساه أو يستنفده، أو يسرق منه، من وصفات علاج ونظارات طبية.

عن طريق مكالمة مجانية أو مكالمة محولة يتم على الفور توصيلك بمنسقى MEDEX للمساعدة باللغات المتعددة وهم موظفون على درجة عالية من التدريب يعملون 24 ساعة يومياً، وفي جميع أيام السنة. اتصل بـ:

1-800-527-0218 أو 1-410-453-6330

رقم البرنامج: 995

الغطاء التأميني للإبصار

أدرجنا الوصف التالي لـ "برنامج شبكة رعاية العينين" في هذه النشرة من أجل راحة الطالب. الغطاء التأميني للإبصار ليس متعلقاً بأي حال من الأحوال بالمزايا والتحديات والاستثناءات، ولا يؤثر بأي طريقة على الغطاء التأميني الذي يقدمه البرنامج التأميني لإصابات وأمراض الطلاب الوارد وصفها هنا.

كجزء من هذا البرنامج، يمكن للشخص المؤمن عليه الاستفادة من "برنامج الإبصار المخفض" الذي يتم تقديمه من خلال "شبكة رعاية العيون". يعطي هذا البرنامج للشخص المؤمن عليه الحق في الحصول على تخفيض بنسبة 20% على الرسوم العادية عند استخدام مزود خدمة مشارك. ويسري الخصم البالغ 20% على المصروفات المناسبة التالية: فحوصات العينين الروتينية، والعدسات، والإطارات، والعدسات اللاصقة، فضلاً عن الأشياء التجميلية الإضافية الأخرى مثل الصبغات والطلاءات والعدسات التي يتغير لونها حسب شدة الضوء. لا يسري التخفيض على العدسات اللاصقة التي تستخدم مرة واحدة أو العدسات البديلة أو عمليات إصلاح النظارات أو العروض الترويجية أو المعالجة الطبية/الجراحية للعينين. للحصول على خصم بنسبة 20%، يجب على الشخص المؤمن عليه أن يقدم بطاقة هويته إلى أي مزود مشارك في برنامج الإبصار المخفض في وقت الخدمة. لكي تجد مزوداً مشاركاً اتصل بـ **1-800-793-9288** أو اطلع على www.ecndiscount.com. المزودون المدرجة أسماؤهم في برنامج الإبصار المخفض هم فقط الذين يقدمون تخفيضاً بقيمة 20%.

شهادة بالأهلية لتغطية البرنامج الصحي

إذا كان الشخص المؤمن عليه لم يعد مؤهلاً لكي يكون مؤمناً عليه بموجب البرنامج فإن الشخص المؤمن عليه يجب أن يطلب شهادة بأنه مؤهل لتغطية البرنامج الصحي من Renaissance Agencies, Inc. ويمكن التقدم بهذا الطلب عن طريق الهاتف أو بشكل خطي. ويجب أن يشمل هذا الطلب اسم الكلية واسم كل شخص لم يعد مؤهلاً للتأمين عليه بموجب البرنامج.

التفويض بالتمثيل

وفقاً للوائح والقوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية فإننا لن نكشف عن المعلومات الخاصة بكل فرد بدون تفويض. ويشمل ذلك الكشف لأفراد أسرة الأفراد المؤمن عليهم الذين وصلوا سن البلوغ.

إذا كان الشخص المؤمن عليه يريد تفويض طرف إضافي للتصرف كتمثيل شخصي في الأمور المتعلقة ببرنامج التأمين هذا يجب أن يكون لدينا "استمارة تفويض" في ملفتنا. لطلب استمارة يرجى الاتصال بـ Renaissance Agencies, Inc. على العنوان التالي أو استكمال الاستمارة عبر الإنترنت على الموقع:

www.renstudent.com.

ملخص سياسة الخصوصية

إننا نؤمن إيماناً راسخاً بالحفاظ على سرية المعلومات الشخصية التي نحصل عليها و/أو نتسلمها عن الأشخاص المؤمن عليهم، كما أننا ملتزمون بحماية خصوصية الأشخاص المؤمن عليهم. إننا لا نكشف عن أي معلومات غير عامة عن الأشخاص المؤمن عليهم لأي شخص، باستثناء ما هو مسموح به أو مطلوب بموجب القانون. إننا لا نبيع أو نقوم بخلاف ذلك بالكشف عن المعلومات الشخصية لأي شخص مؤمن عليه لأي شخص لأغراض غير متعلقة بمنتجاتنا وخدماتنا. إننا نحافظ على الضمانات الظاهرية والإلكترونية والإجرائية التي تراعي اللوائح الفيدرالية ولوائح الولاية بشأن حماية المعلومات عن الأشخاص المؤمن عليهم من الكشف عن المعلومات غير المرخص به. يجوز لنا أن نكشف عن أي معلومات نعتقد أنها ضرورية لإجراء أعمالنا وفقاً لما ينص عليه القانون. يكون للأشخاص المؤمن عليهم الحق في الاطلاع على جميع المعلومات الشخصية التي يتم جمعها. يجوز للأشخاص المؤمن عليهم مراجعة سياسة الخصوصية هذه برمتها، أو سياسات الخصوصية للجهات الأخرى التي تخدم البوليصة عن طريق الكتابة إلى العنوان التالي أو زيارة الموقع الإلكتروني المبين أدناه. ويجوز أيضاً للأشخاص المؤمن عليهم تقديم طلب خطي لمراجعة معلوماتك على العنوان أدناه.

Renaissance Agencies, Inc.
Attention Privacy Manager
P.O. Box 2300
Santa Monica, CA 90407-2300
هاتف: (800) 537-1777
فاكس: (310) 394-0142
الموقع على الإنترنت: www.renstudent.com

للاستفسار عن المزاي أو المطالبات:

Personal Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
1-800-468-4343
www.piaclaims.com

للاستفسار عن الأهلية أو التسجيل:

Renaissance Agencies, Inc.
P.O. Box 2300
Santa Monica, CA 90407-2300
1-800-537-1777
CA License No. 0697235

لتنزيل النشرات (بما في ذلك الترجمات) أو بطاقات الهوية
اطلع على www.renstudent.com

للحصول على المساعدة الطبية الطارئة أو للمساعدة بشأن السفر اتصل بـ:

MEDEX

1-800-527-0218 or 1-410-453-6330

برنامج رقم 995

هذه النشرة تصف مزاياك بموجب برنامج التأمين الذي تدعمه كليتك. إنها ليست عقد تأمين. غطاؤك التأميني يخضع لبوليصة للتأمين الجماعي ضد الإصابة والمرض صادرة عن United States Fire Insurance Company. وكدليل على غطائك التأميني، يوجد في ملفات كليتك بوليصة تأمين تتضمن مزايا واشتراطات تسري على برنامج التأمين الذي تدعمه كليتك. أي اختلاف بين هذه النشرة والبوليصة يجب أن يخضع للبوليصة. يرجى الاحتفاظ بهذه النشرة للرجوع إليها مستقبلاً.

في حالة أي اختلاف بين النسخة الإنجليزية لهذه النشرة وبين النسخة المترجمة تكون الحجية للنسخة الإنجليزية