

1/

2010 年

学生

伤害及疾病

保险

计划

专为以下学生而设立：

加利福尼亚大学

大学延伸部

英语语言部

国际教育部

承保人：

United States Fire Insurance Company

内附您的永久性保险卡。请撕下保险卡并妥为保管，作为保险证明。本卡遗失不补。

2/

本手册是对该保险的总体说明，请妥善保存。大学存档的主保单载有关于保险利益的所有规定、除外条款和资格要求，其中有一部分在本资料中可能并未包含。如本资料与上述保单有任何出入，以主保单为准，保险利益金的支付也以主保单为准。

3/

参加保险的资格

凡持有效护照或学生签证（例如F-1、J-1、B-1、B-2或M-1签证）、临时在常住国之外居住并且未获永久居留资格、全时从事教育活动的国际学生、访问教职人员、学者或其他人士均须通过其所在大学获得上述保单之保险。OPT（选择性实习期）的学生也可以通过本保单获得保险，前提是：1）学生的OPT在学业结束后立即开始；2）OPT不能超过12个月。已参加其他由政府或使馆设立之保险计划的人，大学可准予豁免。详情请与国际学生处联系。

为了成为本保单的投保人，学生必须支付保险费，并将其姓名、学号和出生日期登入大学或管理单位向承保人提交的参加保险人名录。至少在保险期间的前31天内、或在整个保险期间内（以较短者为准），学生的时间必须主要用于上课（因健康原因无法上课者除外）。

参加本保险的合资格学生也可为受抚养人取得保险。合资格受抚养人是指：1）与受保学生共同居住的合法结婚的配偶；或2）由受保学生提供生活来源、年龄在19岁以下的子女（如系全日制学生，年龄限制放宽至25岁以下）。

受保学生的受抚养人如无其他保险，必须在该受抚养人出生或被收养之后、抵达美国之后、或其他保险终止之后 31 天内参加本保险。在任何情形下，保险期限均不得超过上述受抚养人取得参加保险资格所依据的受保学生保险的终止日期。

如受保学生有小孩出生，则该小孩在以下日期后的最初 31 天内享受本计划的保险：1) 新生儿出生之日；2) 受保学生收养该小孩生效之日；或 3) 受保学生实际收养该小孩之日。该小孩的保险范围将包括经医学确诊的先天性缺陷、出生异常、早产及婴儿护理照顾。

受保学生有权在 31 天后使小孩继续获得保险。要继续保险，受保学生必须在小孩出生、被收养或实际收养的 31 天内：1) 递交填好的申请表；2) 支付小孩继续保险所需的额外保费。

如受保学生未使用此处所述的该项权利，则对小孩的所有保险将在该小孩出生、被收养或实际收养的最初 31 天结束时终止。

保险公司保留调查受保学生(及受抚养人)的身份及出勤记录以核实是否符合保单资格要求的权利。如保险公司发现不符合保单资格要求，则其义务仅限于退还保费，其中须扣除任何已给付的理赔金。

4/

生效及终止日期

如满足参加保险的资格要求，则保险于以下较晚之日期的凌晨 12 时 01 分生效：1) 本保单之生效日期(2009 年 12 月 31 日)；2) 大学或计划管理人作为保险期限宣布的生效日期；或 3) 计划管理人、大学或计划管理人的受托人收到全额保费以及填妥之申请表的次日。

此外，国际学生及学者保险的生效时间为受保人离开本国或常驻国之日的凌晨 12:01，前提是：

1. 受保人直接旅行到大学资助研修的课程所在地；以及
2. 旅行开始时间须在已交保费之学期的保险生效日期后 72 小时之内；以及
3. 旅行应当是直接由常驻国前往校园；以及
4. 旅行时间长度不超过 48 小时。

保险于以下较早之日期的凌晨 12 时 01 分终止：1) 已缴保费的投保期间的最后一天；2) 受保人丧失参加本保险的资格之日；3) 本保单的保险终止之日(2010 年 12 月 31 日)；4) 在受抚养人丧失此处所述的受抚养人资格之日后，已缴保费的投保期间的最后一日；或 5) 受保人参加服兵役之日，在此情形下会按比例向受保人退还保费。仅在参加服兵役的情形下方可退还保费。

每次缴付续保的保费时，均须符合资格要求。

5/

首选服务提供者 (Preferred Providers, 简称 PPO)

请注意本计划的首选提供者组织 (Preferred Provider Organization, PPO) 已经更换。寻求治疗前，请确保您的医生是新网络的成员，否则您可能需支付较高的共同保险额。

本计划已经结合了 Preferred Providers (PPO , 首选医疗服务提供商) 的 First Health Network (FHN , 社区医疗网) 的保险覆盖范围。首选医疗服务提供商是指签订了合同并同意按协议价格提供特定医疗保健的医生、医院和其它医疗中心。这个规定为 FHN PPO 提供了最高等级的覆盖范围。因此，使用 FHN PPO 可使投保人最大程度地节约费用。

当由网络内的提供者提供治疗时，网络的存取使用将在全国范围内按 100% 的伤害或疾病 PPO 费用为产生的受保费用提供福利。当由网络外的提供者提供治疗时，将在全球范围内按 50% 的日常、合理与惯性 (Usual, Reasonable and Customary, URC) 费用 为产生的受保费用提供福利，**但在网络内机构设施接受由网络外的提供者提供的下列治疗服务将获付 100% 的日常、合理与惯性 (URC) 费用：住院医疗费用、放射服务 (包括门诊病人和急诊室的放射费用) 和放疗费用。**此外，因医疗紧急情况产生的受保费用将按 100% 支付，且如果您所在区域 (25 里以内) 无首选提供者，则将按 100% 支付福利 (适用于非 PPO 提供者)。此外，如果由 PPO 提供者或机构设施提供服务，投保人将承担 50% 的共同保险额。从医院账单扣除 PPO 折扣之后，超出保险费用的所有费用将由投保人承担。

请注意：如果使用紧急治疗诊所而不使用医院急诊室，则可能减少投保人须自行支付的费用。紧急治疗诊所对有轻伤或疾病而需要立即治疗者提供医疗服务。若要查找本地的紧急治疗诊所，请前往 FHN 网站，在 Provider Type(医生类型) 项目下选择 Facilities(设施)，然后选择 Facility Type (设施类型) 方框中的 Urgent Care Clinic (紧急治疗诊所)。Student Health Center (学生医疗中心) 也可能有紧急治疗诊所的名单。

不论由什么样的单位提供医疗服务，投保人都应争取扣除其可减免费用；在扣除可减免费用之后，投保人才能获得理赔。

有关 PPO 医院和医生设施的完整清单，请拨打 1-800-226-5116，或者访问 Internet 网站：
www.myfirsthealth.com。

如果投保人在急病、重病、怀孕、分娩或者疾病晚期时由首选医疗服务提供者提供治疗，并且该医疗提供者的合同已中止，在满足某些条件的时候，投保人可以继续按 PPO 费率由该医疗提供者提供治疗。请与索赔事务经理联系以获得详细资料。

6/

请注意，如投保人在 PPO 医院接受治疗，并不意味着在该医院提供医疗服务者均为 PPO 服务提供者。另外，如投保人经 PPO 服务提供者建议而转往其他服务提供者或机构就医，并不意味着投保人转往的服务提供者或机构也是 PPO 服务提供者。

大学学生保健中心

我们强烈建议受保学生在校外发生医疗费用之前先在大学学生保健中心接受非住院治疗。如受保学生首先使用和/或首先由获认可的大学学生保健中心提出转院，可免缴免保额以内部分(在 UCLA 的 UCLA 学生医疗中心)。此项不适用于受抚养人。

重要提示

在提供尽可能好的福利的同时，为了尽量降低医疗成本，本计划采取了一种成本约束机制。根据该机制，受保人及其医生或医院对所有非紧急性住院均必须事先报批。

住院前核准要求

所有住院治疗都应经过核准。

受保人应向其医生说明本计划的住院前核准要求：

1. 非紧急性住院的事先核准：病人、医生或医院应在预定的入院日期前至少提前五（5）天打电话给 1-800-468-4343。
2. 紧急住院的通知：病人、病人的代表、医生或医院应在住院后两（2）个工作日内打电话给 1-800-468-4343。

重要提示：事先获得核准并不等于一定会支付保险利益金。

保险内容

每次伤害或疾病的终生累积保险利益金上限为 250,000 美元，包括回国及医疗运送在内。

每个受保人每次伤害或疾病的免保额为 75 美元。如受保学生首先使用和/或首先由获认可的大学学生保健中心提出转院，可免缴免保额以内部分（此项不适用于受抚养人）。

伤害及疾病医疗费用

本保单有保之费用仅限于下列收费项目：

1. 具备法定资格之医生、外科医师、注册护士、专业麻醉师、放射医师或心理治疗师的诊断及治疗收费；
2. 住院的食宿费用。保险利益金以医院对半专用性病房住院条件的正常收费为限；
3. 化验、诊断性检查、X 光检查；
4. 处方药物及药品。非住院处方药物的支付额以实际收费的 50% 为限；
5. 因治疗目的终止妊娠而正常需要的费用和用品，以 500 美元为限；
6. 耐用医疗设备的租用费用或购买该设备的费用，以较低者为准；
7. 送往距离最近之医院的专业急救运送服务；

8. 修复因有保伤害导致的牙齿伤害，每颗牙齿以 100 美元为限，每次伤害以 500 美元为限；
9. 治疗精神或神经病症而发生的费用*。按以下标准支付保险利益金：
 - a) 非住院治疗发生之费用的 50%，每个计划年度以 1,000 美元为限；或者
 - b) 住院治疗发生的费用，连续住院在 10 天以内者支付 100%，超出后支付 50%，但最长不得超出 35 天；

*以下严重精神病症及严重情感障碍将获得支付与其他医疗状况相同的保险利益金：1) 精神分裂症；2) 情意分裂性精神分裂症；3) 双极性精神病（躁郁症）；4) 重度忧郁症；5) 恐慌症；6) 强迫症；7) 广泛发育障碍或孤独症；8) 神经性厌食症；9) 神经性暴食症；以及 10) 对以下儿童的治疗：(1) 患有列入最新版《精神病症诊断及统计手册》的一种或多种精神病症（主要因使用物质而造成的障碍或发育障碍除外），从正常的发育标准判断，儿童的行为与其年龄不相称；以及 (2) 达到《福利及福利机构法案》第 5600.3 章 (1) 条第 2 款所述标准。

9/

保险利益 (续)

10. 因发生有保的伤害而直接导致必须修复眼镜、隐形眼镜或助听装置；以及
11. 因有保疾病或伤害而丧失身体机能，导致必须接受在医学上必需的康复服务。

就医运送费用

受保人如因伤害或疾病而住院，保险公司将支付运送费用，以便将受保人运送回原住国或根据其原住国法律经营的机构以便对伤者或患者进行护理和治疗，或运送至美国的另一机构。此等行动必须遵从保单理赔管理人的指示，并得到主治医生的批准。保险公司将支付实际发生的费用，但不超过 25,000 美元或保单的累积保险利益金上限（以先达到者为准）。如因就医而运送回原住国，本保单的任何进一步保险即宣告终止。

遗体运送费用

如受保人在拥有本保单之保险期间内死亡，保险公司将支付遗体整理及运回其原住国或通常居住国所实际发生的费用。此类行动须遵守任何相应的国际要求。保险公司将支付实际费用，但不超过 10,000 美元或保单的累积保险利益金上限（以先达到者为准）。遗体运送整理工作完全之前，所有费用均须得到保单理赔管理人的批准。

视力保险

为方便学生，在本资料中加入了以下关于“眼科医疗网计划”的介绍。视力保险与此处所述“学生伤害及疾病保险计划”的保险利益、限制和除外条款没有任何关系，也不以任何方式影响该计划所提供的保险。

作为本计划的一部分，受保人有权参加通过“眼科医疗网”（The Eye Care Network）提供的“眼科就医优惠计划”（Discount Vision Program）。受保人如参加该计划，在使用加盟服务提供者时，可

在正常收费的基础上获得 20% 的折扣。20% 的折扣适用于以下合资格费用：例行的眼睛检查、镜片、镜架、隐形眼镜、以及装饰性的附加物，例如有色镜片、带涂层镜片和光致变色镜片。折扣范围不包括一次性或备用的隐形眼镜、眼镜的修理、促销优惠或眼睛的医学/外科手术治疗。要获得上述 20% 折扣，投保人使用任何加盟“眼科就医优惠计划”的服务提供者时，应在服务时向对方出示自己的保险卡。要寻找加盟服务提供者，请打电话 1-800-793-9288 或访问互联网网站：www.ecndiscount.com。只有加盟“眼科就医优惠计划”的服务提供者才提供上述 20% 的折扣。

10/

意外死亡及丧失肢体保险利益

如因伤害造成投保人在伤害后 365 天内持续存在以下损失，保险公司将就损失按规定支付相应的保险利益金。

丧失了：	支付的保险利益金
生命.....	10,000 美元
一只手.....	5,000 美元
一只脚.....	5,000 美元
一手或一脚和一眼的所有视力.....	5,000 美元
因一次事故导致上述一项以上的.....	10,000 美元

损失手和足是指截断部位在腕或踝关节或以上位置。损失眼睛是指不可恢复地完全丧失视力。

对任何一次事故所造成之伤害，仅支付上述金额中的一项。支付的金额应为最高的适用金额。

意外死亡及丧失肢体保险限制及除外条款

以下限制及除外条款系一般除外条款之外的另行规定。

由以下因素以任何方式引起或造成的损失不在本保险利益的范围之内：

1. 身体或精神疾病；医学或外科手术治疗引起或造成的损失，但仅因本保单的有保伤害而必须进行的外科手术直接造成者除外；
2. 感染引起或造成的损失，但完全及独立地由有保事故导致者除外。

11/

为如下额外受保费用支付保险福利，但须受保单的限制条款和规定的制约：1) 治疗糖尿病的设备、耗材与门诊病人自我管理训练；2) 苯丙酮酸尿症 (phenylketonuria, PKU)，包括医师所开的肠道处方和规定饮食部分的特殊食品；3) 严重精神疾病的治疗；4) 在特定情况下牙科手术的麻醉与设施收费；5) 根据美国儿科学会 (American Academy of Pediatrics) 采用的预防儿科卫生保健建议对 16 岁以下儿童实施的预防保健；6) 乳房 X 线照片；7) 前列腺癌、结肠直肠癌与宫颈癌筛查以及医学界普遍公认的癌症筛检；8) 乳腺癌筛查、诊断与治疗；9) 由投保人或医师提出的辅助医学鉴定；10) 参加扩展甲胎蛋白 (Alpha Feto Protein, AFP) 计划；11) 恢复喉头切除术附带讲话方法的

修复装置；12) 骨质疏松症的诊断、治疗与管理；13) 癌症临床试验；14) HIV 测试（每个保单年度最多一次测试）；艾滋病疫苗；15) 特定情况下的整形外科手术；16) 远程医疗服务；17) 处方避孕药或避孕装置（如果有处方药福利）；18) 乙烯雌酚（diethylstilbestrol）所致或因接触乙烯雌酚而致之疾病的治疗；19) 医疗上必要的、对直接影响下颌骨或相关骨关节之疾病的手术治疗；以及 20) 加州保险法（CA Insurance Code）第 10123.87 (a) 节规定的产科服务。请查阅大学存档的保单，以了解更多详情。

12/

Medex 计划

本资料中加入了以下关于“MEDEX 计划”的介绍，目的是为了更方便学生，但不以任何方式影响此处所述“学生健康保险计划”所提供的保险。

Medex 会员服务

作为参加本“学生健康保险计划”的国际学生，您自动取得 MEDEX 计划的会员资格。

MEDEX 面向以外籍人士身份旅居在外和/或离开原居住国在外旅行者。会员在保持会员身份期间如需要紧急医疗服务或死亡，可在合理范围内获得直接因此而需要的援助服务。所有运送、情况稳定后送回居住地和/或遗体送回原住国，均需由 MEDEX 和/或其地区医疗顾问协调并得到其事先批准。

援助服务包括：

世界各地 24 小时免费电话援助（或对方付费电话）

MEDEX 随时协助解决任何医疗和旅行问题。请打电话给：1-800-527-0218 或 1-410-453-6330。

紧急就医运送

如会员发生事故或罹患需要紧急医疗服务的意外突发性疾病，而当地又没有足够的医疗设施，MEDEX 会协调安排由医护人员护送前往距离最近、在 MEDEX 看来有能力提供相应医治服务的机构。

遗体送回原籍国

MEDEX 会为会员遗体的火化或进行整理以送回原籍国提供协助。

紧急运送药品、疫苗和血液

如法律上许可，MEDEX 在取得处方医生的授权后，可协调安排运送药品、疫苗或血液。任何药品、疫苗或血液以及运输成本由会员承担。

法律咨询援助

如会员需要法律援助，MEDEX 既可为会员介绍律师，也可协助取得保释书或其他法律文件。任何契约性法律收费均由会员负责。

翻译服务

MEDEX 多语言援助协调员可即时提供翻译服务或推荐当地的翻译服务机构。

住院押金和紧急预付现金

取得会员的付款或取得会员的还款保证之后，MEDEX 可汇出或担保支付紧急住院押金，或协助安排会员钱款的现金转帐。

13/

MEDEX 计划 (续)

MEDEX 不负责支付紧急医疗服务的费用。

运送他人前往丧失能力的会员处

MEDEX 在协调安排紧急运送就医之后，如会员单身一人在就医地住院超过七 (7) 天，MEDEX 可安排会员指定的一人前往就医处。

24 小时全球推荐就医处

MEDEX 为寻找合适的医疗服务提供 24 小时协助。推荐就医处以特殊要求、会员所在地、喜好的语言、时间等因素为依据。

治疗的评估和监督

MEDEX 的服务包括指定地区医疗顾问与主治医生保持联络，以评估为会员提供的医疗服务和治疗方案的质量。评估和监督从 MEDEX 接到第一个电话开始，直至恢复期结束。

运送后协助协调安排康复服务

MEDEX 可在运送后协助会员安排满足任何长期性的康复需求。

向家人发送紧急讯息

MEDEX 可代为收发会员与其家人和其他相关人士之间的紧急讯息。

安排更换药品和眼镜

MEDEX 可协助丢失、失窃、忘记携带或用尽处方药物及眼镜的会员迅速取得替代品。

MEDEX 配备训练有素的多语言专职援助人员，每天 24 小时透过免费电话或对方付费电话提供服务，全年无休。电话号码：

1-800-527-0218 或 1-410-453-6330

计划编号：995

14/

每次伤害或疾病的终生累积保险利益金上限为 250,000 美元 (或下文规定的上限)
然而，由于投保人醉酒或受任何受管制物质 (除非根据医生的建议用药) 的影响而遭受或招致
损失，则就每项伤害或疾病而言，最高终生总计福利额为 10,000 美元。

每次伤害或疾病的免保额为 75 美元

如受保学生首先使用和/或首先由获认可的大学学生保健中心提出转院，可免缴免保额以内部分 (在
UCLA 的 UCLA 学生医疗中心)。此项不适用于受抚养人。

达到免保额之后，如果使用首选服务提供者 (PPO)，按 100% 给付利益金；如果使用非首选服务
提供者 (non-PPO)，则按合理及通常 (R & C) 收费标准的 50% 给付，除非下文另有规定。请参
考本手册的“首选服务提供者”部分 (第 2 至 3 页)，以了解更多的信息和“首选服务提供者”
名单。

将为以下所列每项服务的有保收费项目给付保险利益金。有保收费项目包括：

住院

住院费，按半专用性病房的日费标准；医院提供的一般性护理；依据本保险利益金规定计算应支付
天数时，包括入院之日，但不包含出院之日。

医院杂费，例如手术室、化验、X 光检查、麻醉、药物 (不包括拿回家的药物) 或药品、治疗性服
务以及用品的费用.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

手术费，根据 Ingenix 提供的数据执行.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

麻醉费.....100%

注册护士的服务，专职值班护士的护理.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

医生探视费，限于每天一次，不适用于与手术有关的探视.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)
(紧急医治医师收费的 100%)

精神及神经病症*.....连续住院 10 天以内发生的费用支付 100%，超出后支付 50%，但最
长不得超出 35 天

非住院

手术费，根据 Ingenix 提供的数据执行.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

杂费、化验费以及 X 光检查费，包括：专业服务费；麻醉费；药物或药品费；以及用品费。杂费
的合理及通常收费标准根据《非住院外科机构收费指引》确定.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50%
(R&C)

麻醉费.....100%

医生探视费，限于每天一次，不适用于与手术有关的探视.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)
(紧急医治医师收费的 100%)

理疗，仅限于须在以下期间内手术或住院治疗的情况：1) 该理疗前 30 天内；或 2) 主治医生同意出院进行康复后 30 天内.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

急症费，使用急诊室及相关用品.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

处方药物.....实际费用的 50%

精神及神经病症*实际发生费用的 50%，每个保单年度以 1,000 美元为限

其他

送往最近之医院的**急救运送服务费**.....合理及通常收费标准的 100%

矫形器械及医疗用具，提出索赔时须提供书面处方。备用矫形器械及医疗用具不在保险之列。.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50% (R&C)

牙科治疗，因伤害而需治疗者..... 合理及通常收费标准，每颗牙齿不超过 100 美元/合计不超过 500 美元

酒精/药物滥用.....按“精神及神经病症”支付

因治疗目的而终止妊娠.....最高 500 美元

因有保疾病或伤害而损失身体机能，医学上必需的**康复服务**.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50%
(R&C)

因有保的伤害直接导致必须**修复眼镜**、隐形眼镜或助听装置.....PPO 为 100%/非 PPO 为 50%
(R&C)

*以下精神及神经病症将获支付与其他医疗状况相同的保险利益金：1) 精神分裂症；2) 情意分裂性精神分裂症；3) 双极性精神病 (躁郁症)；4) 重度忧郁症；5) 恐慌症；6) 强迫症；7) 广泛发育障碍或孤独症；8) 神经性厌食症；9) 神经性暴食症；以及 10) 对以下儿童的治疗：(1) 患有列入最新版《精神病症诊断及统计手册》的一种或多种精神病症 (主要因使用物质而造成的障碍或发育障碍除外)，从正常的发育标准判断，儿童的行为与其年龄不相称；以及 (2) 达到《福利及福利机构法案》第 5600.3 章 (1) 条第 2 款所述标准。

不可重复享受保险利益

主保单根据其所有条款提供保险利益金，但仅限于任何其他有效及应支付的保险所不提供的保险利益。如投保人受其他有效及应支付之保险的保护，则在主保单支付保险利益金之前须确定该保险所有应支付保险利益金超过 25,000 美元的部分。主保单是任何其他保险的第二支付人，具有基本支付地位，或具有不可兼而使用或重复享受规定。

如投保人在其他保险之外还加入团体或集体保险，则本保险最多仅支付应支付保险利益金的 50%。

主保单支付的保险利益金不超过：1) 任何适用的保单限额；以及 2) 应补偿费用的 100% (与任何其他有效及应支付保险的支付的保险利益金合计)。

终止后保险利益延期

本保单提供的保险于终止日期终止。但是，如投保人在终止日期后 30 天内因已在终止日期前支付保险利益金的伤害或疾病而发生医疗费用，只要该状况持续存在，该伤害或疾病的有保收费项目将继续获得支付，但不超过终止日期后 13 周。

终止日期之前及之后就该状况而为投保人支付的总款项不得超过保险利益金上限。

如投保人在向保单持有人签发续保保单后依然属被保险人，则不适用本“保险利益延期”规定。

“终止后保险利益延期”期满后，所有保险利益即告终止，在任何情况下均不支付任何进一步的款项。

本“保险利益延期”规定仅适用于投保人在其后的保险期间内不受本保单或任何其他学生健康保险保单之保护的情况。

16/

除外条款及限制

由以下原因引起的损失或费用将得不到赔付：

1. 战争或战争行为，不论公布与否，以及在任何国家/地区的军队中服役；
2. 参与暴动或民间骚乱，委托或试图参与暴行或严重犯罪；
3. 故意自残、自杀或任何此类企图；
4. 州或联邦劳工补偿法、雇主赔偿法、职业病法或类似法律或法案所覆盖的任何损失；
5. 以下规定之外的整形手术：
 - 1) 手术治疗外伤、感染或有关部位的其它疾病后的伴随或后续整形手术；或者
 - 2) 受保新生儿因先天性疾病或异常而需采取的整形手术；
6. 赛车或速度比赛；轻装潜水；水肺潜水；延迟开伞时间的跳伞运动；跳伞或蹦级跳、悬挂式滑翔运动、伞降滑翔、滑翔机飞行或者任何种类的飞行器飞行，但以乘客身份搭乘定期商业航班除外；

7. 任选治疗、手术、药物、装置和/或供应，包括：粉刺；过敏症和过敏试剂，包括过敏实验；机体反馈型服务；隆乳或缩乳；包皮环切；男性乳房增大症；体毛催生、更换或消除；多毛症；生理性或其它原因的阳痿；学习障碍；非恶性赘疣、黑痣和斑痕；肥胖和任何因此导致的症状（包括各种疝气），但为了治疗受保范围内的疾病而采取针对肥胖的治疗除外；失眠，包括失眠检查；戒烟；粘膜下切除和/或鼻柱歪斜的其它手术矫正，但为治疗受保范围内的急性化脓性鼻窦旁窦炎而进行的手术除外；维生素；
8. 正常的体检、预防性检查或治疗、未受伤的情况下进行筛检或在检查，除非此处另有规定；
9. 颞下颌关节功能障碍（TMJ），但对直接影响上、下颞骨或相关关节的病症进行手术治疗除外；
10. 牙科治疗，但在此明确规定的情况除外；
11. 眼睛检查、处方药或佩戴眼镜或隐形眼镜，或者对视力缺陷和问题的其它治疗，除非是规定范围内的受保伤害所导致并应支付的理赔。

17/

除外条款及限制（续）

12. 听力检查或助听器，或者对听觉缺损和问题的其它治疗，除非是规定范围内的受保伤害所导致并应支付的理赔。
13. 器官移植；
14. 任何投保人在参与以下活动时受到的伤害：
 - 1) 参与任何校际、大学之间、职业性或半职业性体育比赛或竞赛；
 - 2) 以参赛队员的身份前往此类运动、比赛或竞赛或者在返回途中受到的伤害；或者
 - 3) 参与此类运动、比赛或竞赛的准备练习过程中受到的伤害。
15. 大学的医院、雇员或为大学工作的医生通常会免费提供的服务和供应；
16. 由部队医院、退伍军人医院或政府签约医院、或者政府、政府机构经营的医院提供的治疗，例外情况包括：
 - 1) 提供的是急救服务；并且
 - 2) 存在在无保险的情况下为投保人支付治疗费用的法律责任；
17. 预防性药品、血清、疫苗，但在此明确规定的情况除外；以及
18. 绝育或取消绝育、输精管切除术或输精管切除恢复术发生的费用，以及不孕症诊断或治疗所需的费用，包括试管受精、人工授精和任何其它形式的辅助妊娠。

产科检查

医生例行的特定产科检查可能不在本保单的保险范围之内。请打电话给理赔部，以了解更多信息，电话是 1-800-468-4343。

18/

定义

以下重要定义适用于本计划：

事故系指造成伤害的突发性不可预见的外部事件。事故仅限于受保人受本保单保险期间内发生的上述事件。

有保费用系指：

1. 不超过合理的正常费用；
2. 不超过此处规定的每项服务最大应支付理赔额；
3. 支付用于本规定范围内的医疗和供应；以及
4. 支付用于治疗所需的服务或供应。

自付额 (DEDUCTIBLE) 是指在根据保单支付保险福利之前为受保人支付的那部分受保费用。

医生系指持有治疗执照并在其执照许可范围内施行治疗的从业人员。医生不包括：1) 受保人；2) 受保人的配偶、受抚养人、父母、兄弟或姐妹；或者 3) 通常与受保人共同居住的人士。

医院意指一家机构：

1. 合法经营；
2. 主要和连续从事以住院为基础的医疗服务和治疗，服务对象是疾病患者和受伤者；
3. 由一组医生进行监督；
4. 在一位拥有研究生学位的注册护士 (R.N.) 的监督下，提供全天 24 小时护理服务；
5. 可通过以下两种方式之一使用医疗、诊断和治疗设施以及进行重大手术的设施：
 - a) 在本医院内部；或
 - b) 通过事先安排使用；以及
6. 收取其服务费用。

急症系指出现足够严重 (包括剧痛) 的急性病症，具备普通健康和医疗常识的非医疗人员都应能判断，若不立即采取医疗措施，此病症会导致：

1. 严重威胁患者健康 (对孕妇而言，包括危急胎儿健康) ；
2. 严重损坏身体机能；或者
3. 任何身体器官或部位的严重功能紊乱。

只有当疾病或伤害满足上述条件时，才支付采取急救措施的费用。如果疾病或伤害情况很轻，则不支付这些费用。

伤害系指事故所造成的、直接并单独导致疾病或残疾的身体伤害。在一次事故中对同一人造成的所有伤害 (包括伤害的所有相关病症与反复出现的症状) 将被视作一次伤害。

定义 (续)

医疗所需系指医院或医生提供或嘱咐的这些服务或供应：

1. 对治疗疾病或伤害的症状和诊断来说是必须的；
2. 是为诊断或直接处理和/或治疗疾病或伤害而提供的；
3. 符合正常医疗措施的标准；
4. 其主要目的不是为了保证投保人的方便或投保人医生的方便；并且
5. 是可以安全提供的最恰当的服务或供应等级。

合理的正常费用 (R&C) 系指：

1. 支付医疗服务或供应的费用是下列费用中较少的那一项：
 - 1) 医疗提供者所提供的服务或供应收取的正常费用；或者
 - 2) 在接受医疗服务或供应的地区内的平均医疗或供应收费；以及
2. 提供的治疗和医疗服务与情况的严重性之间存在合理的关系。

疾病系指疾患或病症。疾病包括正常的妊娠和妊娠并发症。疾病的所有相关病情和反复出现的症状将被视作一次疾病。

20/

理赔程序

1. 如有可能，应尽量在大学学生保健中心接受治疗（在 UCLA 的 UCLA 学生医疗中心）。免缴免赔额。
2. 在出现急症时，请拨打 911 或前往最近的急救室。否则，请接受最近的医生或医院的治疗。您可以选择任何医生或医院，但是选择社区医疗网 (PPO) 内的医生和医院可以减少您的费用。有关这些 PPO 医院和医生设施的完整列表，请拨打 1-800-226-5116 或访问 Internet 网站：
www.myfirsthealth.com。
3. 如前往医生诊所或医院，请务必携带保险卡（本手册所附）。根据本计划获得保险的受抚养人没有单独的保险卡，接受治疗时可使用受保学生的保险卡。如医生或医院需要核实您或您的受抚养人的保险情况，应让其打电话给 Personal Insurance Administrators, Inc.，号码是
1-800-468-4343。
应随身携带保险卡。
4. 将所有单据及所有其他收费证明按以下地址送交 Personal Insurance Administrators, Inc.。送出时务必要附上所有单据。务必要注明您的团体保单编号（保险卡上有）。

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

免费电话：1-800-468-4343

www.piacclaims.com

必须在损失发生之日起 90 天内向该公司提交医药费明细单据。

医疗明细账单是与医院或医生诊所收费用相关的手术或服务清单。

理赔时提交的所有表格都要自留一份备存。

外部复议权

如医疗服务被以不正当的方式拒绝、变动或迟延，您有权申请进行独立的医疗复议。

21/

团体健康计划保险证明

如果受保人丧失获得本计划的保险资格，受保人应申请 Renaissance Agencies, Inc. 提供团体健康计划保险证明。申请可通过电话或书面方式提出。提出申请时必须提供学校名称、以及每个丧失本计划保险资格者的姓名。

授权代表

根据州及联邦法规及条例，本公司不会擅自披露个人信息，其中包括不披露给已届成年岁数的受保个人的家庭成员。

如您希望授权其他方作为您处理本保险计划相关事宜的个人代表，我们必须取得“授权表”存档。

要领取授权表，请按以下地址与 Renaissance Agencies, Inc. 联系，或在网上填表，网址是：

www.renstudent.com。

隐私权政策摘要

本公司坚信应保护本公司取得和/或收到的关于您的个人信息的保密性，并且本公司致力于保护您的隐私。除法律允许或要求者之外，我们不向任何人披露关于您的任何非公开信息。本公司不出于与本公司产品和服务无关的目的而出售或以其他方式披露您的个人信息。本公司在物理、电子和制度方面均设有符合联邦和州法规的防范措施，以防止在未获得授权的情况下披露关于您的信息。本公司可能在遵守规定的前提下披露在本公司看来属于开展本公司业务所需的任何信息。您有权访问、审阅和修正所有已被收集的个人信息。您可写信给本公司或访问下文所列的本公司网站，以全文审阅本公司的隐私权政策或其他为本保单提供服务之实体的隐私权政策。另外，您亦可向以下地址发出书面要求，以审阅您的信息。

Renaissance Agencies, Inc.
Attention Privacy Manager
P.O. Box 2300
Santa Monica, CA 90407-2300
电话：(800) 537-1777
传真：(310) 394-0142
网站：www.renstudent.com

如有关于保险利益或理赔的问题，请联系：

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

电话：1-800-468-4343

网址：www.piaclaims.com

如有关于参保资格或参保手续的问题，请联系：

Renaissance Agencies, Inc.

P.O. Box 2300

Santa Monica, CA 90407-2300

电话：1-800-537-1777

加州执照号码：0697235

如要下载宣传册、理赔申请表或保险卡，请访问以下网站：

www.renstudent.com

如需紧急的医疗或旅行协助，请致电：

MEDEX

1-800-527-0218 或 1-410-453-6330

计划编号：995

如果本说明书的英文版本与中文翻译版本有不相符之处，应以英文版本为准。