

Bu broşürün İngilizce sürümü ile çevirisi arasında bir farklılık olduğu takdirde, İngilizce sürüm esas alınır.

**2010
Öğrenci
Yaralanma ve Hastalık
Sigortası
Planı**

**University of California
University Extension
İngilizce ve
Uluslararası Eğitim
Programları**

öğrencileri için özel olarak tasarlanmıştır

Sigorta Şirketi:

United States Fire Insurance Company
by Fairmont Specialty, a Division of Crum & Forster

Sigorta Kartınız bu kitapçığın içindedir. Lütfen kesin ve sigortalı olduğunuzu kanıtlamak için saklayınız. Başka bir kimlik verilmeyecektir.

Bu broşürde okulunuz tarafından desteklenen bu sigorta planı kapsamında size neler sunulduğu açıklanmaktadır. Bu bir sigorta sözleşmesi değildir. Sigorta sahibi olduğunuzun kanıtı olarak kullanmak üzere, okulunuz tarafından yaptırılan sigorta planı için geçerli hizmetleri ve hükümleri içeren bir sigorta poliçesini okulunuzdan temin edebilirsiniz. Bu broşür ile poliçe arasında bir farklılık olduğú takdirde, poliçe esas alınır.

Yararlanma Koşulları

Geçerli bir pasaportu veya öğrenci vizesi (e.g., F-1, J-1, M-1 veya B-1/B-2 vize) olan, geçici olarak kendi ülkesi dışında bulunan ve sürekli yerleşme hakkı verilmeden Üniversitesi aracılığıyla tam gün eğitim faaliyetleri sürdüren uluslararası öğrenciler, konuk öğretim üyeleri, akademisyenler ve diğer kişiler Poliçe kapsamında sigortalanmalıdır. İsteğe Bağlı Staj (Optional Practical Training – OPT) öğrencileri de şu şartlar altında bu poliçe ile sigortalanabilir: 1) öğrencinin katıldığı staj (OPT) öğrenimin hemen ardından gelmelidir ve 2) OPT süresi 12 aydan fazla olmamalıdır. Üniversite, diğer devlet veya elçilik destekli planlarla Sigortalı kişilerin bu sigortadan muaf tutulmalarına izin verebilir. Detaylar için Uluslararası Öğrenci Bürosu ile irtibat kurunuz.

Bu Poliçe ile “Sigortalı” kapsamına alınmak için, öğrenci gerekli sigorta primi ödemiş olmalı ve adı, öğrenci numarası ve doğum tarihi Üniversite veya İdari Temsilci tarafından Sigorta Şirketine verilen bildirimde yer almalıdır. Öğrenciler, tıbbi nedenle okuldan ayrılma durumları haricinde, sigortanın satın alındığı dönemin en az ilk 31 günü veya sigortanın satın alındığı dönemin tümünü kapsayan sürelerden hangisi daha kısa ise o süre boyunca derslere aktif olarak devam etmelidir.

Sigortadan yararlanma hakkına sahip ve kayıt yaptırmış öğrenciler geçimini sağlamakla yükümlü oldukları kişileri de sigorta ettirebilir. Öğrencinin bakmakla yükümlü olduğu şu kişiler sigortadan yararlanabilir: 1) öğrenci ile birlikte ikamet eden yasal nikahlı eşi, veya 2) geçimi ve bakımı öğrenci tarafından karşılanan ve 19 (veya tam gün öğrenci ise 25) yaş altındaki çocukları.

Başka sigorta olmadığı takdirde, sigortalı öğrencinin bakmakla yükümlü olduğu kişiler sigortanın alınması, ABD’ye geliş ya da diğer sigortanın sona erme tarihinden sonra 31 gün içinde kayıt yaptırmalıdır. Hiçbir durumda, öğrencinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sigorta süresi, bu kişilere sigorta sağlayan öğrencinin sigorta süresinin bitiş tarihinden sonraya uzatılamaz.

Sigortalı öğrencinin çocuğu olursa, o çocuk da aşağıdaki tarihlerden birini takip eden ilk 31 gün sigorta planına dahil edilir: 1) yeni doğan çocuğun doğum tarihi; 2) çocuğun öğrenci tarafından evlat edinildiği tarih; veya 3) çocuğun evlat edinilmek üzere öğrencinin yanına verildiği tarih. Bu çocuğun sigorta kapsamına tıbben teşhis konmuş kalıtsal bozukluklar, doğum anormallikleri, prematürite ve yenidoğan bakımı dahildir.

Sigortalı öğrenci 31 günden sonra çocuk için sigortayı devam ettirme hakkına sahip olacaktır. Sigortalı öğrenci sigortayı devam ettirmek için, doğum, evlat edinilme veya evlat edinilme için yanına verilme tarihinden sonra 31 gün içinde: 1) kayıt formunu doldurarak teslim etmeli, ve, 2) sigortanın devamı için gerekli ek primi ödemelidir.

Sigortalı öğrenci bu hakkı burada belirtilen şekilde kullanmadığı takdirde, o çocuğa ait sigorta çocuğun doğum, evlat edinilme veya evlat edinilme için yanına verilme tarihinden 31 gün sonra biter.

Şirket, poliçe yararlanma şartlarının gerçekleşip gerçekleşmediğini kontrol etmek için, öğrencinin (ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin) durumunu araştırma hakkını saklı tutar. Şirketin poliçe yararlanma şartlarının gerçekleşmediğini tespit etmesi durumunda tek yükümlülüğü ödenmiş istemleri düşerek kalan prim tutarını iade etmektir.

Başlangıç ve Bitiş Tarihleri

Sigorta, yararlanma şartları yerine getirildiği takdirde, aşağıdaki tarihlerden hangisi daha sonra ise o tarihte ve saat 12:01'de başlar: 1) Poliçenin yürürlüğe girme tarihi (31/12/09); 2) Üniversite veya Plan Yöneticisi tarafından sigortanın süresi olarak bildirilen yürürlüğe girme tarihi; veya 3) Primin tamamı ve doldurulmuş başvuru formunun Plan Yöneticisi, Üniversite veya Plan Yöneticisi tarafından belirlenecek Yetkili tarafından alındığı tarihin ertesi günü.

Buna ek olarak, Uluslararası Öğrenciler ve Öğretim Görevlileri için sigorta uygulaması,

1. Sigortalı Kişinin doğrudan Üniversitenin sponsorluk yaptığı bir programa seyahat etmesi,
2. bu seyahatin sigorta priminin ödendiği dönemin başlangıç
3. tarihinden 72 saat içinde başlaması, söz konusu seyahatin kişinin normal ikametgahından kampüse yapılması ve bu seyahatin
4. 48 saatten fazla sürmemesi koşulları altında ve Sigortalı Kişinin kendi ülkesinden veya ikametgahından yola çıktığı tarihte saat 00:01'de başlayacaktır.

Sigorta, aşağıdaki tarihlerden hangisi daha önce ise o tarihte ve saat 12:01'de sona erer: 1) prim ödenmiş olan son gün; 2) Sigortalı Kişinin bu sigortadan yararlanma hakkının sona erdiği tarih; 3) Poliçe uyarınca sigortanın sona erdiği tarih (31/12/10); 4) bakımı ile yükümlü olunan kişinin burada tanımlanan şekilde bu özelliğinin sona erdiği tarihin ardından, prim ödenmiş olan dönemin son günü; veya 5) Sigortalı Kişinin askerlik hizmetine başladığı tarih, bu durumda primin belirli bir kısmı hesaplanarak Sigortalı Kişiye iade edilir. Prim iadesi sadece askerlik hizmeti durumunda mümkündür.

Sigortayı yenilemek için her prim ödendiğinde yararlanma şartları yerine gelmiş olmalıdır.

Tercihli Hizmet Sağlayıcılar (PPO)

Bu plan için Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcı (PPO) değişmiştir. Tedaviye başlamadan önce, doktorunuzun yeni şebekenin üyesi olduğundan emin olunuz, aksi halde daha yüksek müşterek sigorta bedelleri ödemek zorunda kalabilirsiniz.

Bu plan Tercihli Hizmet Sağlayıcılardan (PPO) oluşan Toplum Sağlık Bakımı Ağına (First Health Network - FHN) erişim sağlar. Tercihli Hizmet Sağlayıcıları, önceden belirlenmiş fiyatlarla özel sağlık bakım hizmeti sağlamak üzere anlaşma yapmış Doktorlar, Hastaneler ve diğer sağlık bakım hizmetleri sağlayıcılarıdır. Poliçe, FHN PPO'larının ücretlerinin sigorta tarafından en yüksek oranda karşılanmasını sağlar. Böylece, Sigortalı Kişiler FHN PPO'ları kullanarak çok daha fazla tasarruf sağlayabilirler. Bu plana dahil olan FHN PPO'ların bir listesi ilerideki sayfalarda sunulmaktadır.

Şebeke erişimi ülke genelinde, şebeke tedarikçileri tarafından tedavi edildiğinde Yaralanma veya Hastalık için PPO ücretlerinin %100'ü düzeyinde Kapsanan Gider avantajı sunar. Dünya genelinde, şebeke harici tedarikçilerce tedavi edildiklerinde Alışılmış, Makul ve Mutat (URC) giderlerin %50'si düzeyinde Kapsanan Gider ödemesi sağlanır. **Ancak, şebeke dahili bir tesiste şu hizmetler için şebeke harici bir tedarikçinin verdiği tedaviler, URC'nin %100'ü düzeyinde ödenecektir: hastanede yatış için doktor ücreti, radyoloji hizmetleri (ayakta hasta ve acil servis radyoloji ücretleri dahil) ve radyasyon tedavisi ücretleri.** İlaveten, bir Tıbbi Acil Durum nedeniyle meydana gelen Kapsanan Giderler %100 ödenir ve bölgenizde bir Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcının olmaması halinde (25 mil - 40 km civarında), PPO hizmet sağlayıcısı olmayanlar için bile %100 ödeme yapılır. Aksi takdirde, PPO olmayan bir hizmet sağlayıcının veya tesisin kullanılması durumunda, Sigortalı Kişi %50 müşterek sigorta faktöründen sorumludur. Hastane faturasından PPO indirimini düşüktükten sonra, sigorta ödemesini aşan tüm giderler Sigortalı Kişinin kendi sorumluluğunda olacaktır.

Lütfen not edin, bir Hastanenin acil servisi yerine sağlık kliniğine giderseniz Sigortalı Kişi olarak cebinizden yapacağınız masraflar azalacaktır. Sağlık klinikleri küçük Yaralanmalar ve Hastalıklar için anında tedavi gerektiğinde tıbbi yardım sağlarlar. Bir sağlık kliniği bulmak için FHN internet sitesine gidin ve "Provider Type" altında "Facilities" seçeneğini seçin. Sunulan listeden (Facilities) bir Sağlık Kliniği seçin. Bu sağlık kliniklerinin bir listesini Öğrenci Sağlık Merkezi'nden de temin edebilirsiniz.

Hizmet sağlayıcının kim olduğuna bakılmaksızın, Sigortalı Kişi kendi payına düşen Katılım Miktarını ödemekle sorumludur ve sigortalı bunu ödemediği takdirde sigorta ödemesi yapılmaz.

Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcılar (devam)

FHN Hastanelerinin bir bölümünü içeren liste aşağıdadır. PPO Hastaneleri ve Doktorlarının tam bir listesi için, **1-800-226-5116** numaralı telefonu arayın veya **www.myfirsthealth.com** Internet sitesini ziyaret edin.

Sigortalı Kişi akut, ciddi kronik bir durum, hamilelik, yenidoğan konumu veya ölümcül bir hastalık nedeniyle Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcı tarafından tedavi ediliyorsa ve söz konusu Hizmet Sağlayıcının anlaşması sona ererse, Sigortalı Kişi belirli koşullarda o Hizmet Sağlayıcı tarafından sağlanan tedaviyi PPO ücreti üzerinden sürdürebilir. Detaylar için istem yöneticisi ile irtibat kurunuz.

Sigortalı Kişinin bir PPO Hastanesinde tedavi görmesi, o Hastanedeki tüm hizmet sağlayıcıların PPO kapsamında olduğu anlamına gelmez. Ayrıca, Sigortalı Kişinin PPO dahilinde bir hizmet sağlayıcı tarafından başka bir hizmet sağlayıcı veya kuruluşa havale edilmesi o hizmet sağlayıcı veya kuruluşun PPO kapsamında olduğu anlamına gelmez.

Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi

Sigortalı öğrencilerin kampus dışında sağlık harcaması yapmadan önce, dışarda ayakta tedavi konusunda Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi'ne danışmaları önemle tavsiye edilir (UCLA Öğrenci Tıp Merkezi, UCLA). Sigortalı öğrenci önce onaylı Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi'ni kullandığı veya Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi tarafından havale edildiği takdirde, Sigortalı Katılımı öğrenciye ödetilmez (Bakmakla yükümlü olduğunuz kişilere uygulanmaz).

Önemli

Plan, mümkün olan en iyi hizmetleri sağlarken aynı zamanda sağlık giderlerini olabildiğince düşük tutan bir yaklaşım izlemektedir. Bu nedenle, tüm Acil Durumlar Dışında Hastaneye Yatırılma Durumunda Sigortalı Kişi ve onun Doktoru veya Hastane tarafından bir ön onay alınmasını gerektirir.

Hastaneye Yatırılma Öncesi Onay

Yatarak yapılan tüm tedaviler onaylanmalıdır.

Sigortalı Kişi bu plan dahilinde hastaneye yatmadan önce Doktorunu bu onay gereksinimi konusunda bilgilendirmelidir:

1. Acil Durumlar Dışında Hastaneye Yatırılma durumunda ön onay: Hasta, Doktor veya Hastanenin planlanan hastaneye yatırılma tarihinden en az beş (5) gün önce 1-800-468-4343 numaralı telefon araması gerekir.
2. Acil Durum Nedeniyle Hastaneye Yatırılma durumunda bildirim: Hasta, Doktor veya Hastanenin hastaneye yatırılma tarihinden sonra iki (2) işgünü içinde 1-800-468-4343 numaralı telefonu araması gerekir.

ÖNEMLİ NOT: Ön onay giderlerin ödeneceğinin garantisi değildir.

Sigorta Kapsamının Tanımı

Her Yaralanma veya Hastalık için, Ülkeye Dönüş ve Tıbbi Nedenlerle Taşınma da dahil, Ömür Boyu Toplam Maksimum 250.000\$.

Sigortalı Kişi başına Yaralanma veya Hastalık için 75\$ Sigortalı Katılımı. Sigortalı öğrenci önce onaylı Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi'ni kullandığı veya Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi tarafından havale edildiği takdirde, bu Sigortalı Katılımı öğrenciye ödetilmez (UCLA Öğrenci Tıp Merkezi, UCLA). Bakmakla yükümlü olduğunuz kişilere uygulanmaz.

Yaralanma ve Hastalık Giderleri

Karşılanan Giderler şunlarla sınırlıdır:

1. Yasalara uygun şekilde vasıflı bir Doktor veya kayıtlı hemşire tarafından tanı ve tedavi ücretleri;
2. Hastane odası ve diğer hastane kalış ücretleri. Ödeme Hastanenin yarı-özel kalış için normal ücreti ile sınırlıdır.
3. Laboratuvar, tanı ve röntgen muayeneleri.
4. Reçeteli ilaçlar. Ayakta tedavide reçeteye yazılan ilaçların bedelinin %50'si ödenir;
5. Hamileliğin hastanın kendi isteğiyle sonlandırılması durumunda normal giderler ve malzemelerin tutarı maksimum 500\$ tutara kadar karşılanır;
6. Sürekli kullanılan tıbbi ekipmanın kira ya da satın alma bedelinden hangisi daha azsa o miktar karşılanır;
7. En yakın Hastaneye profesyonel ambulans servisi;
8. Sigorta kapsamına dahil bir Yaralanma sonucu oluşan Diş Tedavisinde diş başına 100\$, yaralanma başına 500\$;
9. Akıl ve sinir hastalıklarının tedavisi için yapılan harcamalar*. Ödenecek giderler şunlardır: a) Ayakta tedavide her poliçe yılı için maksimum 1.000\$ tutara kadar harcamaların %50'si; veya b) yatarak tedavide birbirini takip eden en fazla 10 gün boyunca harcamaların %100'ü, bunu takiben en fazla 35 güne kadar %50;
10. Doğrudan sigorta kapsamına dahil bir Yaralanma sonucu gerektiğinde, gözlük, kontak lens veya işitme cihazı onarımı; ve
11. Konuşma terapisi, mesleki terapi ve kardiyo terapi ile sınırlı olmak üzere, sigorta kapsamına dahil bir Hastalık veya Yaralanma sonucu kaybedilen bir bedensel fonksiyonun tekrar kazandırılması için Tıbben Gerekli rehabilitasyon hizmetleri.

*Aşağıda yazılı Ciddi Akıl Hastalıkları ve Ciddi Duygusal Bozukluklar için masraflar diğer Hastalıklarla aynı şekilde karşılanır: 1) şizofreni; 2) şizoafektif bozukluk; 3) bipolar bozukluk (manik-depresif hastalık); 4) önemli depresif bozukluklar; 5) panik bozukluk; 6) obsesif-kompulsif bozukluk; 7) pervazif gelişme bozukluğu veya otizm; 8) anoreksia nervosa; 9) bulimia nervosa; ve 10) şu şartları haiz bir çocuğun tedavisi: a) Birincil madde kullanımı bozukluğu veya gelişim bozukluğu dışında, Akıl Hastalıkları Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu'nun en son basımında tanımlanan ve beklenen gelişimsel normlara göre çocuğun yaşı için uygun olmayan davranış sonucu doğuran bir veya daha fazla akıl hastalığı olan; ve b) Sosyal Yardım ve Kurumlar Kanunu Bölüm 5600.3, alt bölüm (a), paragraf (2)'de yazılı kriterlere uygun olan.

Tıbbi Nedenlerle Taşınma Giderleri

Sigortalı Kişi bir Yaralanma veya Hastalık nedeniyle hastaneye yatırıldığında, Şirket yaralı veya hastanın bakım ve tedavi için kendi ülkesine veya kendi ülkesinin kanunlarına göre işletilen bir tesise ya da ABD’de başka bir sağlık tesisine taşınması için masrafları öder. Bu, Poliçe İstem Yöneticisinin tavsiyesi ve tedaviden sorumlu Doktorun onayı üzerine yapılmalıdır. Şirket, hangisi daha azsa, 25.000\$ ya da Maksimum Sigorta Hizmet Ödemeleri tutarında masrafları öder. Sigortalının tıbbi nedenle ülkesine gönderilmesi durumunda bu Poliçe kapsamında sunulan hizmetler ve ödemeler sona erer.

Cenazenin Ülkeye Gönderilme Masrafları

Sigortalı Kişinin Poliçe kapsamında Sigorta devam ederken ölümü halinde, Şirket cenazenin ülkesine veya normalde ikamet ettiği ülkeye gönderilmek üzere hazırlanması ve nakliyesi amacıyla yapılan masrafları öder. Mümkünse, bu işlem uluslararası gereklere uygun şekilde yapılmalıdır. Şirket, hangisi daha azsa, 10.000\$ ya da Maksimum Sigorta Ödemeleri Kapsamı tutarında bu masrafları öder. Cenazenin nakil için hazırlanmasından önce, tüm giderler Poliçe İstem Yöneticisi tarafından onaylanmalıdır.

Kaza Sonucu Ölüm ve Sakatlanma Durumunda Sigorta Ödemeleri

Sigortalı Kişi bir Yaralanma sonucunda, Yaralanma tarihinden itibaren 365 gün içinde aşağıda belirtilen kayıplardan birine uğrarsa, Şirket o kayıp için öngörülen tutarı öder.

Kayıp:	Ödeme Tutarı
Can Kaybı.....	10.000\$
Bir El Kaybı.....	5.000\$
Bir Ayak Kaybı.....	5.000\$
Bir El veya Bir Ayak ve Bir Gözde Tam Görüş Kaybı.....	5.000\$
Bir Kaza Nedeniyle Yukarıdakilerin Birinden Fazlasının Kaybı.....	10.000\$

El ve ayakların kaybı, bilek veya ayak bileği seviyesinde veya üzerinde kayıp anlamına gelir. Gözlerin kaybı görüş kabiliyetinin tamamen ve onarılmaz biçimde kaybı anlamına gelir.

Bir kazadan kaynaklanan Yaralanmalarda yukarıdaki tutarlardan sadece biri ödenir. Bu tutar ödenecek azami tutardır.

Kaza Sonucu Ölüm ve Sakatlanma İle İlgili Sınırlama ve İstisnalar

Bu sınırlamalar ve istisnalar GENEL İSTİSNALARA ektir.

Bu hüküm, aşağıdakilerden kaynaklanan veya aşağıdakilerin katkıda bulunduğu kayıpları kapsamaz:

1. Fiziki hastalık veya akıl hastalığı; münhasıran Poliçe kapsamındaki bir Yaralanma nedeniyle gereken bir cerrahi müdahalenin doğrudan sonucu olanlar haricinde, tıbbi veya cerrahi tedavi; veya
2. Münhasıran ve bağımsız olarak kapsama dahil bir kazanın sebep olduğu durumlar haricinde, enfeksiyon.

Birden Fazla Sigortanın Hizmet Kapsamına Girmek

Ana Poliçe, ancak başka bir geçerli ve tahsil edilebilir sigorta ile teminat altına alınmamış giderler için sigorta ödemeleri yapar. Sigortalı Kişi başka bir geçerli ve tahsil edilebilir sigorta kapsamına da dahilse, Ana Poliçe kapsamında ödeme yapılmadan önce, bu diğer poliçelerde 25.000\$ üzerinde ödenecek hizmet kapsamı tespit edilir. Bu Ana Poliçe, birincil poliçe statüsü olan veya hizmet kapsamlarının koordinasyonunun olmaması ya da mükerrer ödeme olmaması yönünde hüküm içeren diğer sigorta poliçelerinden sonra ikinci derecede ödeme yapacak olan sigorta statüsündedir.

Sigortalı Kişi diğer hizmet kapsamı konusunda bir grup sigortası veya toplu sigorta ile de sigortalanmışsa, bu plan diğer şekilde ödenecek olan hizmet kapsamının maksimum %50'sini öder.

Ana Poliçe ile yapılan ödemeler şunları aşamaz: 1) ilgili tüm Poliçelerin maksimum tutarı; ve 2) diğer herhangi bir geçerli ve tahsil edilebilir sigorta ile birlikte, tazmin edilebilir giderlerin %100'ü.

Sigorta Hizmetlerinin Sigorta Süresi Bittikten Sonra Devam Ettirilmesi

Bu poliçe ile sağlanan sigortanın süresi Bitiş Tarihinde sona erer. Ancak, Sigortalı Kişi Bitiş Tarihinden sonra 30 gün içinde, masrafları Bitiş Tarihinden önce ödenen bir Yaralanma veya Hastalık nedeniyle tıbbi masraf yaptığı takdirde, bu Yaralanma veya hastalık için Karşılana Giderlerin ödenmesine, Bitiş Tarihinden sonra 13 haftayı aşmamak kaydıyla, bu durum devam ettiği müddetçe devam edilir. "Sigorta Hizmetlerinin Sigorta Süresi Bittikten Sonra Devam Ettirilmesi" hükmünün süresi dolduktan sonra, tüm sigorta hizmetleri sona erer ve hiçbir şart altında başka ödeme yapılmaz.

Bu durum için Sigortalı Kişi ile ilgili olarak, Bitiş Tarihinden önce veya sonra yapılan toplam ödemeler maksimum sigorta ödemeleri tutarını aşamaz. Sigortalı Kişi poliçe hamiline verilen sonraki bir poliçe ile de sigortalanmışsa, bu "Sigorta Hizmetlerinin Sona Ermesi" hükmü uygulanmaz.

Sigorta Hizmetlerinin Sigorta Süresi Bittikten Sonra Devam Ettirilmesi hükmü sadece Sigortalı Kişi aynı kapsamda diğer bir öğrenci sağlık sigortası poliçesi ile sigorta edilmemiş olması şartıyla geçerlidir. Sigortalı öğrencinin, Sigorta Hizmetlerinin Sigorta Süresi Bittikten Sonra Devam Ettirilmesi süresi içinde bu vasfı kazanan bakmakla yükümlü olduğu kişiler bu hükümden yararlanmaz.

İstisnalar ve Sınırlamalar

Aşağıdakiler sonucu bir zarar veya gider nedeniyle hiçbir ödeme yapılmaz:

1. Sigarayı bırakma ürünleri veya hizmetleri ile ilgili hizmet veya malzemeler;
2. Eyalet veya federal işbaşında yaralanma kanunları, işveren sorumluluk kanunu, meslek hastalıkları kanunu veya benzer kanunlar kapsamına giren veya onlarca karşılanan bir zarar;
3. Biyo-geribildirim; biyo-geribildirim ile ilgili hizmet veya malzemeler;
4. Yeni doğan veya evlat edinilmiş ve bakımı ile yükümlü olunan çocuklar haricinde kalıtsal hastalıklar; sünnet;
5. a) bu poliçe kapsamında sigorta ödemeleri yapılması gereken bir Yaralanmayı düzeltmek için gerekli kozmetik cerrahi; b) vücudun ilgili kısmının travma, enfeksiyon veya diğer hastalığı sonucu cerrahi ile bağlantılı rekonstrüktif cerrahi; veya c) bakımıyla yükümlü olunan yeni doğmuş çocuklar için öngörülen şekilde kalıtsal hastalık veya anormallik haricinde kozmetik prosedürler; tüylenme (hirsutizm), kötü huylu olmayan siğiller, benler veya lezyonlar nedeniyle rekonstrüktif cerrahi.
6. Sigorta Kapsamına Giren Ödemeler Çizelgesinde özel olarak belirtilen haricinde dış tedavisi;
7. Bu poliçe kapsamında sigorta ödemesi yapılması gereken bir Yaralanmayı düzeltmek için gerekli olan haricinde elektif cerrahi ve elektif tedavi (elektif tedaviye, bunlarla sınır olmamak kaydıyla, göğüs implantı, göğüs küçültme, sünnet, kapsama dahil akut cerahatli sinüzit tedavisi haricinde nazal septum deviasyonu ve cinsiyet değiştirme ameliyatı dahildir);
8. Kötü huylu olmayan siğiller, benler veya lezyonlar; saç veya kıl replasmanı veya giderme;
9. Şu faaliyetler sırasında olan yaralanmalar: a) eğitim kurumları arası, yüksek okullar arası veya profesyonel spor, yarışma veya müsabakalara katılım; b) bu tür spor, yarışma veya müsabakalara katılım amacıyla seyahat; veya c) bu spor, yarışma veya müsabaka için antrenman veya kondisyon programına katılım;
10. Poliçe kapsamına dahil bir Yaralanma veya Hastalık ile bağlantılı bir Karşılanan Gider olanlar haricinde, göz muayeneleri, gözlük ve kontak lens reçetelendirme veya taktırma veya diğer görme kusuru veya sorunu için tedavi;
11. Poliçe kapsamına dahil bir Yaralanma veya Hastalık ile bağlantılı bir Karşılanan Gider olanlar haricinde, işitme muayeneleri veya işitme cihazları ya da diğer işitme kusuru veya sorunu için tedavi;

İstisnalar ve Sınırlamalar (devam)

12. Kasıtlı olarak kendini yaralama, intihar veya bu yönde girişim;
13. Öğrenim özürleri ile ilgili durumlar için hizmet veya malzemeler;
14. Poliçede açıkça belirtilenler haricinde, normal sağlık kontrolleri, Yaralanma veya Hastalık olmaksızın önleyici testler ve tedaviler, tarama muayeneleri ve testleri;
15. Organ transplantları;
16. Bir ayaklanmaya veya sosyal kargaşaya iştirak etme; suç işleme veya teşebbüsünde bulunma;
17. Önleyici ilaçlar, serumlar, aşılar, vitaminler;
18. Bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla, aşağıdakiler dahil üreme/infertilite hizmetleri: fertilité testleri; gebelik indüksiyonu amaçlı her türlü hizmet veya malzeme dahil (erkek veya kadın için) infertilite tedavisi (fertilizasyon prosedürleri arasında ovülasyon indüksiyon prosedürleri, in vitro fertilizasyon, embriyo transferi veya üreme kabiliyetini arttıran veya güçlendiren benzer prosedürler sayılabilir); organik veya diğer empotans tedavisi; sterilizasyon işlemleri; tüp ligasyonu; vazektomi; cinsiyet değiştirme ameliyatı;
19. Normal olarak, Üniversitenin reviri, çalışanları veya Üniversite için çalışan Doktorlar tarafından ücretsiz sağlanan hizmetler ve malzemeler;
20. Cerrahi tedavisi hariç olmak üzere, temporomandibular eklem disfonksiyonu (TMJ) dahil tek veya her iki çene kemiğinde iskeletsel düzensizlikler;
21. Paraşütle serbest atlayış, paraşütle atlayış veya bungi jumping, hang gliding, planör uçuşu, parasailing, yelken uçuşu veya ticari ve havayolunun olağan seferinde yolcu olarak uçma haricinde her türden hava aracı ile uçuş;
22. Aşağıdaki durumlar haricinde, askeri hastaneler veya gazilere hizmet veren hastanelerde ya da devlet veya kurumları tarafından işletilen ya da anlaşmalı Hastanelerde tedavi:
 - a) Hizmetlerin Tıbbi Acil Durum esasında verilmesi; ve
 - b) Sigorta olmadığı takdirde Sigortalı Kişi adına yapılan giderler için yasal sorumluluk olması;
23. İlan edilmiş veya edilmemiş savaş veya savaş eylemi veya herhangi bir ülkenin silahlı kuvvetlerinde iken; ve
24. Obezite tedavisi ile ilgili vücut ağırlığı yönetimi hizmet veya malzemeleri.

Gebelik Testleri

Doktorlar tarafından rutin olarak uygulanan bazı gebelik testleri bu poliçe kapsamına dahil olmayabilir. Ek bilgi için, lütfen 1-800-468-4343 numaralı telefondan istemler departmanını arayınız.

Hizmet Kapsamına Giren Sağlık Giderleri Çizelgesi – Yaralanma ve Hastalık

Her Yaralanma veya Hastalık için (aşağıda belirtilen şekilde) 25.000\$ Tutara Kadar Ömür Boyu Toplam Maksimum Sigorta Ödemeleri

Buna karşın, Sigortalı Kişinin alkol veya herhangi bir uyuşturucu madde (eğer bir Doktor tavsiyesiyle uygulanmamışsa) etkisi altında olması sonucunda uğranılan veya anlaşmaya varılan zararlar Yaşam Boyu Toplam Maksimum Ödeme, her Yaralanma veya Hastalık başına 10.000 USD tutarındadır.

Her Yaralanma veya Hastalık için 75\$ Sigortalı Katılımı.

Sigortalı öğrenci önce onaylı Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi'ni kullandığı ve/veya Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi tarafından havale edildiği takdirde, Sigortalı Katılımı öğrenciye ödetilmez (UCLA Öğrenci Tıp Merkezi, UCLA). Bakmakla yükümlü olduğunuz kişilere uygulanmaz.

Sigortalı Katılımı ödendikten sonra, aşağıda belirtilen şekilde Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcı (PPO) kullanıldığı takdirde %100 ve diğer Hizmet Sağlayıcılar kullanıldığı takdirde Olağan, Makul ve Teamüle uygun giderlerin %50'i ödenir. Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcıların bir listesi ve ek bilgi için, lütfen bu broşürün Tercih Edilen Hizmet Sağlayıcılar bölümüne (sayfa 2-3) başvurunuz.

Her hizmet için aşağıda listelenen şekilde, Karşılanan Giderler ödenir. Karşılanan Giderlere şunlar dahildir:

YATARAK TEDAVİ

Hastane Masrafları, günlük yarı özel oda ücreti; Hastane tarafından sağlanan genel hemşire bakımı; Bu hizmetler kapsamında ödenecek gün sayısı hesaplanırken giriş günü hesaba katılır, taburcu olma günü hesaba katılmaz.

Muhtelif hastane masrafları, örneğin ameliyathane ücreti, laboratuvar testleri, röntgen muayeneleri, anestezi, ilaçlar (eve götürülen ilaçlar hariç), tedavi hizmetleri ve malzemeler.....

PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Cerrah Ücretleri , Ingenix tarafından verilen bilgilere göre..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Cerrah Asistanı PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Anestezi Uzmanı %100
Kayıtlı Hemşire Hizmetleri , özel görev hemşire bakımı..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Doktor Viziteleri , günde bir kez, cerrahi ile ilgili olanlara uygulanmaz.....PPO için %100, diğerleri için %50 URC (acil bakım Doktor masrafları için %100)
Akıl ve Sinir Hastalıkları*Sürekli 10 güne kadar masrafların %100'ü, ondan sonra maksimum 35 gün için %50

AYAKTA TEDAVİ

Cerrah Ücretleri , Ingenix tarafından verilen bilgilere göre..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Cerrah Asistanı PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Muhtelif Giderler , profesyonel ücretler dahil laboratuvar testleri ve röntgen muayeneleri; anestezi; ilaçlar; ve malzemeler. Muhtelif Giderler için Olağan, Makul ve Teamüle Uygun giderler Ayakta Tedavi Cerrahi Tesis Dizini esasındadır..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Anestezi Uzmanı %100
Doktor Viziteleri , cerrahi veya fizyoterapi ile ilgili olanlara uygulanmaz, akupunkturcu dahildir..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC (acil bakım Doktor masrafları için %100)
Fizyoterapi , sadece cerrahi müdahale veya Hastaneye yatma gerektiren durumlarda: 1) bu fizyoterapinin uygulanmasından önceki 30 gün içinde; veya 2) tedaviyi sürdüren Doktor tarafından rehabilitasyon için taburcu edildikten sonra 30 gün içinde..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Acil Tıp Giderleri , acil servis ve malzemelerinin kullanımı..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Reçetelergiderlerin %50'si
Akıl ve Sinir Hastalıkları*her poliçe yılı için maksimum 1.000\$ tutara kadar masrafların %50'si

DIĞER

Ambulans Hizmetleri , en yakın hastaneye..... %100 URC
Brace ve Cihazlar , istemle birlikte yazılı reçete de sunulmalıdır. Brace ve diğer cihaz ve yenilemeleri kapsam dışıdır..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Dayanıklı Medikal Ekipman , hangisi daha azsa, kira ya da satın alma bedeli..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Diş Tedavisi , dişte Yaralanma için gerektiğinde..... her diş için 100\$ tutara kadar URC giderler/her Yaralanma için maksimum 500\$
Alkol/İlaç Suiistimali Akıl ve Sinir Hastalıkları kapsamında ödenir
Hamileliğin Kendi İsteğiyle Sonlandırılması maksimum 500\$
Rehabilitasyon Hizmetleri , hizmet kapsamına dahil Hastalık veya Yaralanma sonucu kaybedilen bedensel fonksiyonun tekrar kazanılması için gerekenler, konuşma terapisi, mesleki terapi ve kardiyoloji ile sınırlı..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC
Gözlük , kontak lens veya işitme cihazı onarımı, doğrudan kapsama dahil Yaralanma sonucu gerektiğinde..... PPO için %100, diğerleri için %50 URC

*Aşağıda yazılı Ciddi Akıl Hastalıkları ve Ciddi Duygusal Bozukluklar için masraflar diğer Hastalıklarla aynı şekilde karşılanır: 1) şizofreni; 2) şizoafektif bozukluk; 3) bipolar bozukluk (manik-depresif hastalık); 4) önemli depresif bozukluklar; 5) panik bozukluk; 6) obsesif-kompulsif bozukluk; 7) pervazif gelişme bozukluğu veya otizm; 8) anoreksia nervosa; 9) bulimia

nervosa; ve 10) Şu Şartları haiz bir çocuğun tedavisi: a) Birincil madde kullanımı bozukluğu veya gelişim bozukluğu dışında, Akıl Hastalıkları Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu'nun en son basımında tanımlanan ve beklenen gelişimsel normlara göre çocuğun yaşı için uygun olmayan davranış sonucu doğuran bir veya daha fazla akıl hastalığı olan; ve b) Sosyal Yardım ve Kurumlar Kanunu Bölüm 5600.3, alt bölüm (a), paragraf (2)'de yazılı kriterlere uygun olan.

SİGORTA KAPSAMINA DAHİL EK TIBBİ HİZMETLER

Police sınırlamaları ve hükümlerine tabi olarak, aşağıdaki ilave Kapsanan Giderler için sigorta ödemesi yapılabilir: 1) diyabetle ilgili ekipman, araç-gereçler ve ayakta kendi kendini yönetim eğitimi; 2) bir Doktor tarafından reçete edilen bir diyetin parçası olan enteral formüller ve özel gıda ürünleri dahil olmak üzere fenilketonüri (PKU); 3) Ağır Akıl Hastalığı tedavisi; 4) belirli koşullara bağlı olarak dişle ilgili prosedürler için yapılan anestezi ve servis ücretleri; 5) Amerika Pediatri Akademisi tarafından kabul edilen Koruyucu Pediatrik Çocuk Bakımı Tavsiyelerine göre 16 ve daha küçük yaşta çocuklar için koruyucu bakım; 6) mamogramlar; 7) prostat, kolorektal ve servikal kanser taraması ve genel olarak tıbben kabul edilen kanser tarama testleri; 8) göğüs kanseri taraması, teşhisi ve tedavisi; 9) Kapsanan Kişi veya Doktor tarafından talep edilen bir ikinci görüş; 10) Genişletilmiş Alfa Feto Protein (AFP) Programına katılım; 11) larenjektomiden sonra bir konuşma yöntemi sağlayan protektif cihazlar; 12) osteoporoz teşhisi, tedavisi ve yönetimi; 13) kansere yönelik klinik denemeler; 14) HIV testi (her poliçe yılı için en fazla bir test); AIDS aşısı; 15) belirli durumlarda rekonstrüktif cerrahi; 16) teletıp medikal hizmetleri; 17) reçeteli doğum kontrol ilaçları veya cihazları (reçeteli ilacın faydası varsa); 18) dietilstilbestrol veya dietilstilbestrol maruziyetine bağlı olarak ortaya çıkan durumların tedavisi; 19) Üst veya alt çene kemiği veya bağlantılı kemik eklemlerini doğrudan etkileyen durumlar için Tıbben Gerekli cerrahi tedavi; ve 20) CA Sigorta Kanunu bölüm 10123.87 (a) kapsamında öngörülen gebelik hizmetleri. Daha fazla ayrıntı için Üniversite'deki dosyada bulunan Poliçeye bakınız.

Tanımlar

Bu plan için aşağıdaki önemli tanımlar uygulanır:

KARŞILANAN GİDERLER şu giderler anlamına gelir:

1. Olağan, Makul ve Teamüle uygun giderlerin üzerinde olmayan giderler;
2. Burada yazılı olan şekilde, her hizmet için ödenecek maksimum sigorta ödemesi tutarını aşmayan giderler;
3. Bu poliçenin kapsamı dışında bırakılmamış tıbbi hizmetler ve malzemeler için yapılan giderler; ve
4. Tıbben Gerekli hizmetler ve malzemeler için yapılan giderler.

HASTA PAYI (DEDUCTIBLE) sağlık masraflarının sigorta tarafından ödenmeden önce sigortalı kişinin cebinden yapması gereken miktarı belirtir.

DOKTOR, kendi alanında bir ruhsat ile çalışan bir sağaltım uygulayıcısı anlamına gelir. Doktor tanımına şunlar dahil değildir: 1) Sigortalı Kişi; 2) Sigortalı Kişinin eşi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ebeveyni veya kardeşleri; veya 3) Normal olarak Sigortalı Kişi ile birlikte ikamet eden kişiler.

HASTANE şu özellikleri taşıyan bir kurum anlamına gelir:

1. Kanuna uygun şekilde işletilen;
2. Esas olarak ve sürekli biçimde, hasta ve yaralı kişilere yaratarak tedavi esasında, tıbbi bakım ve tedavi hizmeti sunan;
3. Doktorlardan oluşan bir kadronun denetiminde olan;
4. Eğitimli kayıtlı hemşire (R.N.) aracılığıyla veya onun gözetiminde 24 saat hemşirelik hizmeti sunan;
5. Tıbbi, tanı ve tedavi olanakları ve majör cerrahi olanaklarına:
 - a) Kendi tesisinde sahip olan veya
 - b) Önceden düzenlenmiş bir esasta bu olanakları kullanabilen; ve
6. Hizmetleri için ücret tahsil eden.

Tanımlar (devam)

YARALANMA doğrudan ve bir hastalık veya bedensel bozukluktan bağımsız olarak bir kazadan kaynaklanan bedensel hasar anlamına gelir. Aynı kişinin bir kazadan dolayı tüm yaralanmaları, ilgili tüm durumlar ve tekrarlanan semptomları da dahil, tek bir yaralanma sayılır.

ACİL TIBBİ DURUM ortalama düzeyde sağlık ve tıp bilgisine sahip, basiret sahibi ve tıp mesleği dışında birisinin acil tıbbi müdahale olmadığı takdirde, makul olarak şu sonuçlara yol açacağını bekleyeceği, (ciddi ağrı acı dahil) yeterli ciddiyette akut semptomlarla tezahür eden bir tıbbi durumun oluşması anlamına gelir:

1. Sağlığının (hamile kadınlar için yenidoğanın sağlığının) ciddi tehlikeye girmesi;
2. Bedensel işlevlerin ciddi olarak bozulması; veya
3. Bir organ veya vücut kısmının ciddi fonksiyon bozukluğu.

Tıbbi acil durum için yapılan masraflar sadece Hastalık veya Yaralanmanın yukarıdaki koşullara uygun olması halinde ödenir. Küçük Yaralanma veya Hastalıklar için bu masraflar ödenmez.

TIBBEN GEREKLİ bir Hastane veya Doktor tarafından sağlanan veya gerekli görülen ve şu özellikleri taşıyan hizmetler veya malzemeler anlamına gelir.

1. Hastalık veya Yaralanmanın semptomları ve tanısı veya tedavisi için zorunlu;
2. Hastalık veya Yaralanmanın doğrudan bakım ve tedavisi için sağlanan;
3. İyi tıp uygulama standartlarına uygun sağlanan;
4. Esas olarak Sigortalı Kişi veya Sigortalı Kişinin rahatlığı amacını taşımayan; ve
5. Güvenli biçimde sağlanabilen en uygun malzeme veya hizmet düzeyinde olan.

HASTALIK, hasta olma durumu anlamına gelir. Hastalığa normal olarak hamilelik ve hamileliğin komplikasyonları dahildir. Hastalığın ilgili tüm koşulları ve tekrarlanan semptomları tek bir hastalık sayılır.

OLAĞAN, MAKUL VE TEAMÜLE UYGUN şu anlama gelir:

1. Medikal hizmetler veya malzemeler için, hangisi daha azsa, aşağıdaki giderler ve ücretler:
 - a) Sağlanan hizmet veya malzemenin sağlayıcı tarafından uygulanan olağan ücret; veya
 - b) Hizmet veya malzemenin alındığı bölgede o hizmet veya malzeme için uygulanan ortalama ücret; ve
2. Sağlanan hizmet veya malzeme ve durumun ciddiyeti ile makul biçimde ilgili tedavi ve medikal hizmetler.

İstem Prosedürü

1. Mümkünse, Üniversite Öğrenci Sağlık Merkezi'nden tedavi temin ediniz (UCLA Öğrenci Tıp Merkezi, UCLA). Sigortalı Katılımı öğrenciye ödetilmez.
2. Bir Tıbbi Acil Durumda, 911'i arayınız veya en yakın acil servise gidiniz. Bunlar mümkün değilse, en yakın Doktor veya Hastaneden tedavi temin ediniz. İstedığınız Doktor veya Hastaneyi seçebilirsiniz, ama Toplum Sağlık Bakımı Ağına (Community Care Network - CCN) dahil Doktor veya Hastaneleri kullanarak masraflarınızı azaltabilirsiniz. PPO Hastaneleri ve Doktorlarının tam bir listesi için, **1-800-226-5116** numaralı telefonu arayın veya **www.myfirsthealth.com** Internet sitesini ziyaret edin.
3. Bir Doktora veya Hastaneye başvururken, (bu broşüre ekli) kimlik kartınızı muhakkak gösteriniz. Bu plan kapsamına dahil olan, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere ayrı kimlik kartı verilmez ve bu kişiler sigortalı öğrencinin kimlik kartını kullanır. Doktor veya Hastane bakmakla yükümlü olduğunuz kişilerin sigorta kapsamında olup olmadığını kontrol etmek isterse, **1-800-468-4343** numaralı telefondan Personal Insurance Administrators, Inc. şirketini aramalarını söyleyiniz.
Sigorta kimlik kartınızı her zaman yanınızda bulundurmalısınız.
4. Her türlü fatura ve diğer gider belgesini aşağıdaki adreste, Personal Insurance Administrators, Inc. şirketine gönderiniz. Faturaları gönderirken hepsini birbirine iliştiniriz. Kimlik kartınızda yazılı olan grup poliçe numaranızı muhakkak yazınız.

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

DETAYLI VE DÖKÜMLÜ SAĞLIK FATURALARI (UYGULANAN PROSEDÜR VEYA HİZMETLERİN LİSTESİ VE HASTANE VEYA DOKTORUN UYGULADIĞI ÜCRETLER) ZARAR TARİHİNDEN İTİBAREN 90 GÜN İÇİNDE ŞİRKETE SUNULMALIDIR.

Bir ayrıntılı tıbbi fatura, hastane veya doktor muayene ücretleri ile yapılan prosedürler veya hizmetlerin bir listesini içerir.

İstem için sunulan tüm belgelerin birer kopyasını kendi dosyanızda saklayınız.

Dış Denetim Hakkı

Sağlık bakım hizmetleri uygun olmayan şekilde reddedildiği, değiştirildiği veya ertelendiği takdirde, bağımsız tıbbi denetim talep etme hakkınız vardır.

Medex Programı

Aşağıda yer alan MEDEX Programı açıklaması öğrenciye kolaylık olması için bu broşüre eklenmiştir ve hiçbir şekilde, burada açıklanan Öğrenci Sağlık Sigortası Planını etkilemez.

Medex Üyelik Hizmetleri

Bu Öğrenci Sağlık Sigortası Planına iştirak eden bir Uluslararası Öğrenci olarak, MEDEX Programına otomatik olarak Üye kaydedilmektesiniz. MEDEX, bir iştirakçi olarak, kendi ülkesi dışında ikamet ve/veya seyahat eden bir Üyenin Acil Tıp Hizmetlerine ihtiyaç duyması veya üyeliği sırasında ölmesi sonucu makul olarak ihtiyaç duyulan yardım hizmetlerini sağlayacaktır. Her türlü taşınma, stabilizasyon sonrası ikamet yerine dönüş ve/veya cenazenin ülkeye iadesi MEDEX ve/veya onun Bölgesel Medikal Danışmanı tarafından koordine edilir ve önceden onaylanır. Yardım Hizmetleri şunları içerir:

Dünya Çapında 24 Ücretsiz Aramalı Yardım (veya ödemeli arama ile)

MEDEX her zaman her türlü sağlık ve seyahat sorunu ile ilgili yardım sağlamaya hazırdır. 1-800-527-0218 veya 1-410-453-6330 numaralı telefonları arayınız.

Tıbbi Acil Durum Nedeniyle Taşınma

MEDEX, bir sigortalının Acil Tıp Hizmetleri gerektiren bir kaza geçirmesi veya ani ve beklenmedik bir hastalığa yakalanması ya da yeterli sağlık tesislerinin olmaması durumunda, tıbbi gözetim altında yine MEDEX tarafından uygun bakım sağlayabileceği tespit edilen en yakın tesise taşınmasını koordine eder.

Cenazenin Ülkeye Gönderilmesi

MEDEX bir üyenin ölümü halinde naaşının yakılması veya ülkesine gönderilmek üzere hazırlanması için gerekli izinlerin alınmasına yardım eder.

Acil İlaçlar, Aşılar, Kan Nakilleri

Kanunen izin verildiği takdirde, MEDEX, reçeteyi yazan Doktorun izni üzerine ilaç, aşı veya kan naklini koordine eder. Her türlü ilaç, aşı veya kan nakliye masraflarından Üye sorumlu olacaktır.

Hukuksal Tavsiye Yardımı

Bir Üyenin hukuksal yardıma ihtiyacı olduğu takdirde, MEDEX Üyeyi bir avukata yönlendirir ve kefalet veya diğer kanuni belgelerin teminine yardımcı olur. Her hukuksal masraftan Üye sorumlu olacaktır.

Çeviri Hizmetleri

MEDEX Çok Dilde Yardım Koordinatörleri acil çeviri yardımı sağlayabilir veya yerel çeviri hizmetlerine yönlendirebilir.

Hastane Depozit ve Acil Nakit Ödeme

Üyeden ödeme veya geri ödeme garantisi aldıktan sonra, MEDEX gerekli Hastane kabul depozitlerini nakit olarak gönderir veya garanti eder ya da Üyeye ait fonların nakit transferinin düzenlenmesine yardımcı olur. MEDEX Acil Tıp Hizmetlerinin masraflarının ödenmesinden sorumlu değildir.

MEDEX Programı (devam)

Engelli Üyeye Refakat İçin Taşıma

MEDEX tarafından koordine edilen acil taşınma sonrasında, bir Üye yalnızda ve gönderildiği yerde yedi (7) günden fazla hastaneye yatırılmışsa, MEDEX Üye tarafından belirlenen bir kişinin o yere naklini düzenleyebilir.

24 Saat Dünya Çapında Sağlık Bakımı Tavsiyesi

MEDEX uygun sağlık bakım hizmetinin bulunması için 24 saat yardım sağlar. Tavsiyeler gereken uzmanlık, Üyenin bulunduğu yer, dil tercihi, vb. dikkate alınarak yapılır.

Tedavinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi

MEDEX hizmetleri, sürekli olarak Doktorları izleyen ve kayıtlı Üyeler için uygulanan bakım ve tedavi planlarının kalitesini değerlendiren Bölgesel Medikal Danışmanların hizmetlerini de içerir. Değerlendirme ve izleme MEDEX'in ilk aranması ile başlar ve nekahet döneminde devam eder.

Taşınma Sonrası Rehabilitasyonun Koordinasyonuna Yardım

MEDEX Üyelerin bir taşınma sırasında devam eden rehabilitasyon ihtiyaçlarının koordine edilmesine yardımcı olur.

Aile Fertlerine Acil Mesaj İletimi

MEDEX Üye ve aile fertleri ile diğer ilgili kişiler arasında mesaj alabilir ve iletebilir.

İlaç ve Gözlük Yenileme İçin Düzenlemeler

MEDEX Üyelerin kayıp, çalınan, unutulmuş veya biten ilaç ve gözlüklerinin hızlı biçimde yenilenmesine yardımcı olur.

Ücretsiz veya ödemeli arayarak MEDEX'in eğitimli, çok dilde hizmet sunan yardım koordinatörlerine yılın her günü, günde 24 saat ulaşabilirsiniz. Şu numaraları arayınız:

1-800-527-0218 veya 1-410-453-6330
Program Numarası: 995

Göz Bakım Programı

Aşağıda yer alan Göz Bakım Ağı Programı açıklaması öğrenciye kolaylık olması için bu broşüre eklenmiştir. Göze ait Sigorta Ödemeleri hiçbir şekilde, burada açıklanan Öğrenci Sağlık Sigortası Planının hizmet ödeme kapsamını, sınırlama ve istisnalarını ve içeriğini etkilemez.

Bu planın bir parçası olarak, Sigortalı Kişi Göz Bakım Ağı Programı aracılığıyla İndirimli Göz Bakım Programından yararlanabilir. Bu program Sigortalı Kişiye iştirakçi bir hizmet sağlayıcıdan hizmet alırken olağan ücretler üzerinden %20 indirim sağlar. Bu %20 indirim şu harcamalara uygulanır: rutin göz muayeneleri, lensler, çerçeveler, kontak lensler ve renkli, kaplamalı ve fotokromatik lensler gibi kozmetik ekstralar. İndirim tek kullanımlık veya yenilenen kontak lenslere, gözlük onarımlarına, promosyonlara veya tıbbi/cerrahi göz bakımına uygulanmaz. %20 indirimden yararlanmak için, Sigortalı Kişi hizmet sırasında kimlik kartını İndirimli Göz Bakım Programı iştirakçisi hizmet sağlayıcısına göstermelidir. İştirakçi hizmet sağlayıcılarının yerlerini öğrenmek için, **1-800-793-9288** numaralı telefonu arayın veya **www.ecndiscount.com** Internet sitesini ziyaret edin. Sadece İndirimli Göz Bakım Programında listelenen hizmet sağlayıcıları %20 indirim uygulamaktadır.

Uygun Sağlık Sigortası Planının Onayı

Sigortalı Kişi plan kapsamında sigortalı olma hakkını yitirdiğinde, Renaissance Agencies, Inc. şirketinden Uygun Sağlık Sigortası Planının Onayını istemelidir. Bu istek telefonla veya yazılı olarak yapılabilir. İstekte okulun adı ve plan kapsamından yararlanma hakkı sona eren kişilerin adları belirtilmelidir.

Yetkili Temsil

şirket bireysel bilgileri izinsiz açıklamaz. Buna reşit olmuş Sigortalı kişilerin aile üyelerine açıklanması da dahildir.

Bu sigorta planı ile ilgili hususlarda kişisel temsilciniz olarak birisini yetkilendirmek istiyorsanız, bir Yetkilendirme Formu doldurmanız gerekir. Formu aşağıdaki adresten Renaissance Agencies, Inc. şirketinden isteyebilir veya www.renstudent.com Internet sitesi adresinden formu doldurabilirsiniz.

Gizlilik Politikasının Özeti

Hakkınızda elde ettiğimiz ve/veya aldığımız kişisel bilgilerin gizliliğinin korunmasına önem veriyor ve gizliliğinizi korumayı taahhüt ediyoruz. Hakkınızda kamuya mal olmamış bilgileri, kanunun izin verdiği veya zorunlu tuttuğu haller haricinde kimseye açıklamayız. Kişisel bilgilerinizi ürünlerimiz ve hizmetlerimizle ilgili olmayan amaçlar için, hiç kimseye satmaz veya başka şekilde açıklamayız. Hakkınızdaki bilgilerin yetkisiz açıklanmasını önlemek için, federal ve eyalet yönetmeliklerime uygun, fiziki, elektronik ve usule ilişkin önlemler alırız. Kanunun gerektirdiği şekilde, işimizi yürütmek için gerekli olduğuna inandıığımız bilgileri açıklayabiliriz. Toplanan tüm kişisel bilgilere erişim ve bilgileri gözden geçirme ve düzeltme hakkınız vardır. Bu Gizlilik Politikasının tamamını veya bu poliçe için hizmet sunan diğer kuruluşların Gizlilik Politikalarını aşağıdaki adreslere yazarak veya aşağıda yazılı İnternet sitelerine giderek görebilirsiniz. İsterseniz, bilgilerinizi gözden geçirme isteğinizi aşağıdaki adrese yazılı olarak iletebilirsiniz.

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

Sigorta Kapsamına Giren Konular veya İstemlerle ilgili sorular için:

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

1-800-468-4343

www.piaclaims.com

Yararlanma hakkı veya kayıt ile ilgili sorular için:

Renaissance Agencies, Inc.

P.O. Box 2300

Santa Monica, CA 90407-2300

1-800-537-1777

CA License No. 0697235

Broşürleri veya kimlik kartlarını indirmek için

Internet sitesini ziyaret edin:

www.renstudent.com

Acil Tıp veya Seyahat Yardımı için:

MEDEX

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

Program No. 995

Bu broşürün İngilizce sürümü ile çevirisi arasında bir farklılık olduğu takdirde, İngilizce sürüm esas alınır.