

加利福尼亚大学 – 延伸

英语语言与国际教育课程

2017 年健康保险计划摘要

本文为学生健康计划的简要描述。加利福尼亚大学 – 延伸健康保险计划为学生及其符合资格的受抚养人提供。本计划由 Aetna Life Insurance Company (Aetna) 承销。适用于本保险的确切条款包含于分发给加利福尼亚大学 – 延伸健康保险计划的总保险单中，同时也可以在线查看：www.aetnastudenthealth.com。若本福利摘要与保单之间存在任何差异，则福利的给付应以总保险单为准并受其控制。

保单信息

保险公司： Aetna Student Health

在以下承保期间内提供承保： 2016 年 12 月 31 日至 2017 年 12 月 31 日

如需下载计划手册或在线 ID 卡，请访问：www.4studenthealth.com/extension。

校名	保单编号
加利福尼亚大学伯克利分校 – 延伸	686139
加利福尼亚大学戴维斯分校 – 延伸	686140
加利福尼亚大学欧文分校 – 延伸	686141
加利福尼亚大学洛杉矶分校 – 延伸	686142
加利福尼亚大学河滨分校 – 延伸	686143
加利福尼亚大学圣迭戈分校 – 延伸	686144
加利福尼亚大学圣塔芭芭拉分校 – 延伸	686145
加利福尼亚大学圣克鲁兹分校 – 延伸	686146

资格与入保

持有效签证和非移民签证且临时位于其原籍国或居住国以外的任何学生、客座教授、学者或其他人士若在参与其所在大学所开展的教育活动期间尚未取得美国永久居留资格，则其必须投保本保单。大学可豁免那些已投保其他政府或大使馆赞助的计划的人士。如有入保方面的疑问，请联系 Ascension，电话：**(800) 537-1777**。

如果您在承保期间的最初 31 天或在完整承保期间（以较短者为准）退学，您将不再受到本保单的承保。保费恕不退还。如有任何疑问，请联系您所在学校的国际学生处。例外：受保人若加入任何国家的武装部队，则自加入之日起将不再受到本保单的承保。针对该等投保人及其受保的受抚养人，Aetna 若在其退学后的 90 天内收到其书面请求，将按比例退还保费。

参加选修实习培训 (OPT) 或必修课实习培训 (CPT) 的学生亦可受本保单承保，前提是：1) 该学生的 OPT/CPT 紧接在一门课程学习之后；且 2) 该学生的 OPT/CPT 的时长不超过 12 个月。详情请联系您所在学校的国际学生处。

受保学生还可以为其合法配偶、同居伴侣以及年龄在 26 岁以下的受抚养子女入保。符合资格的受抚养人必须在学生入保之日或是出生、领养、结婚、到达美国或其他保险终止（可能需提供日期证明）后 31 天内入保。希望为符合资格的受抚养人入保的学生必须与学校联系。所有新获得的受抚养人（配偶和/或子女）的入保和全额保费必须在获得该等受抚养人后 31 天内提交。否则，在入保截止日期后将无法接受入保。

ID 卡

您所在学校的管理人员将向您发放您的保险 ID 卡。若未收到卡或卡片遗失，可以通过以下地址下载一张 ID 卡：www.4studenthealth.com/extension。您应始终随身携带您的保险 ID 卡。您的 ID 卡也可用于您的受保受抚养人。

获取治疗的地点和方式

学生健康中心

学生健康中心通常会以较为低廉的费用向学生提供各种类型的医疗服务。如果您首先利用经批准的学生健康中心和/或由经批准的学生健康中心的转诊，则可获得免赔额豁免。（注：入保加州大学延伸健康保险计划的受抚养人和入保加州大学圣克鲁兹分校延伸健康保险计划的学生不具有使用学生健康中心的资格；因此，入保的受抚养人或加州大学圣克鲁兹分校学生无法获得免赔额豁免。）只要情况允许，您应首先在入保所在大学的学生健康中心就医，随后才可到校外就医。（注：加州大学洛杉矶分校 (UCLA) 的学生应前往 UCLA 医疗中心 (UCLA Medical Center)，而非 UCLA 学生健康中心。）请联系您所在大学的学生健康中心以确认其是否接受本保险计划。您可能会被收取一笔就诊费用，这笔费用必须在就诊当时进行支付，或者您可能需要预先为某些服务支付费用，然后针对本公司负责支付的部分申请索赔。在此情况下，您必须索取一份明细分项账单，并将此账单与索赔申请一并提交。

加利福尼亚大学 – 延伸健康保险计划由 Aetna Life Insurance Company 承销。Aetna Student HealthSM 为 Aetna Life Insurance Company 及其适用的附属公司 (Aetna) 所提供的产品和服务的品牌名称。

2017 年健康保险计划摘要

获取治疗的地点和方式（续）

优选提供者网络 (PPN)

Aetna Student Health 让您能够利用位于您当地社区的优选提供者网络。完整的提供者名单可通过 www.aetnastudenthealth.com 上的 Aetna 电子在线名录 DocFind® Service 获取（搜索“加州大学（您入保的分校）- 延伸”）。

为了最大限度地节约您的资金并降低自付费用，请选择使用优选提供者。优选提供者事先已同意按照特定的金额来收取服务费用（即协商收费），这种收费方式可为您节省资金，因此使用优选提供者对您较为有利。

若受保人所需的某项服务或用品在本计划的承保范围内，但优选护理提供者无法提供该等服务或用品，则受保人应拨打 ID 卡背面所载的免费电话联系会员服务处获取协助。在此情况下，Aetna 可向受保人作出预先批准，以便受保人从非优选护理提供者处获取该等服务或用品。在 Aetna 作出了预先批准的情况下，可按照优选护理网络的福利水平报销承保医疗费用。

处方药

在 Aetna 优选药房配处方药时，处方药费用中超出每项处方集品牌处方药 35 美元共付额、每项非处方集品牌处方药 50 美元共付额、每项通用处方药 10 美元共付额的部分将按协商收费的 100% 进行承保。在非优选药房配处方药时，必须在取药时全额支付费用，然后索赔此等费用的 50%。您可以在 www.aetnastudenthealth.com 上找到优选药房的完整列表（搜索“加州大学（您入保的分校）- 延伸”）。

急诊室与紧急护理中心

若发生紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室 (ER)。若健康中心或您的医生的诊所已关闭，而您需要立即获取治疗，但疾病或伤情并不危及生命，那么您可以尽量选择前往优选提供者网络中的紧急护理中心就诊，不必前往急诊室。这些设施在夜间和周末也会开放，而且在这些设施就诊的自付费将少于在急诊室就诊所需的自付费。完整的提供者名单可通过 www.aetnastudenthealth.com 上的 Aetna 电子在线名录 DocFind® Service 获取（搜索“加州大学（您入保的分校）- 延伸”）。

预先认证程序

您的计划要求您在住院（包括急症住院）前必须获得预先认证。预先认证非常简单，只需在接受治疗之前致电 Aetna Student Health 申请批准某项医疗程序或服务，对于急症住院，则需在住院后致电。预先认证可由您、您的医生、医院或是您的一名亲属来完成。必须通过拨打 **(877) 480-4161** 联系 Aetna Student Health 申请预先认证。

保险的使用与账单的支付

入保本计划之后：

- 如需获取医疗护理，只要情况允许，应首先在入保所在大学的学生健康中心就医，随后才可到校外就医。（注：加州大学洛杉矶分校 (UCLA) 的学生应前往 UCLA 医疗中心 (UCLA Medical Center)，而非 UCLA 学生健康中心。）请联系您所在大学的学生健康中心以确认其是否接受本保险计划。您可能会被收取一笔就诊费用，这笔费用必须在就诊当时进行支付，或者您可能需要预先为某些服务支付费用，然后针对本公司负责支付的部分申请索赔。在此情况下，您必须索取一份明细分项账单，并将此账单与索赔申请一并提交。
- 若您无法前往校内获取健康服务，您可以使用优选提供者网络 (PPN) 提供者。完整的提供者名单可通过 www.aetnastudenthealth.com 上的 Aetna 电子在线名录 DocFind® Service 获取（搜索“加州大学（您入保的分校）- 延伸”）。就诊之前请先与提供者取得联系，以确认其是否为网络成员。
- 发生紧急情况时请拨打 **911** 或前往最近的医院急诊室。若您在紧急情况住院（需住院 18 小时或以上），请在 1 个工作日内拨打 **(877) 480-4161** 联系。
- 对于排定的住院，包括住院手术，您必须提前 3 个工作日拨打 **(877) 480-4161** 联系 Aetna Student Health 进行预先认证。
- 当您前往医生的诊所、紧急护理中心或医院时，请出示您的保险 ID 卡。他们可能会致电 Ascension（电话：**(800) 537-1777**）验证入保情况。
- 您在优选提供者处获得治疗之后，提供者将为您提交索赔。您将会收到一份指明保险承保项目的福利说明，提供者将针对其余费用向您开具账单。保险公司可能与您联系以追踪后续情况。
- 若提供者未直接向 Aetna Student Health 提出索赔，则您可以在治疗后立即通过提交 Aetna 索赔表、明细分项账单以及付款证明（若您为服务支付了费用）提出索赔。请务必留存记录副本。将填写完整的 Aetna 索赔表收据传真至 **(859) 455-8650** 或邮寄至：

Aetna Student Health Claims, P.O.Box 981106, El Paso, TX 79998

- 若您对于提交后的索赔的状态有任何疑问，或是您对于计划福利有任何疑问，请拨打 **(877) 480-4161** 联系客户服务处。

2017 年健康保险计划摘要

福利明细表

以下为本计划下可用福利的缩编版描述。关于福利和限制的更加完整的说明请参见《计划设计与福利摘要》。

转诊要求：在向校外提供者寻求护理或治疗之前，并非必须先获得转诊。但是，若首先在校内学生健康中心接受治疗且由学生健康中心转诊，则将予以豁免保单年度免赔额。所有非学生（例如，受抚养人、访问学者）不具备享受学生健康中心服务的资格，因此不具备豁免优选护理免赔额的资格。

注：每次就诊或住院的免赔额不适用于满足保单年度免赔额。

	优选护理	非优选护理
福利最大值	无限，除非另有说明	
免赔额（每人、每个保单年度）	100 美元	200 美元
自付额最大值	每人 6,350 美元/每个家庭 12,700 美元（每个保单年度）	
预防/保健服务	优选护理	非优选护理
包括子宫颈抹片筛查费用、免疫接种费用、儿科预防护理费用、常规体检费用、性传播疾病常规筛查费用*	协商收费的 100%	认可收费的 50%
儿科牙科护理限年龄在 19 岁以下的受保人*	详情请参见《计划设计与福利摘要》	
儿科眼科护理限年龄在 19 岁以下的受保人*	详情请参见《计划设计与福利摘要》	
住院福利	优选护理	非优选护理
医院隔离、杂项医院费用、非外科手术医师费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
外科手术费用（住院与门诊）	优选护理	非优选护理
外科手术费用、助理外科医师费用、门诊外科手术费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
麻醉费用	协商收费的 100%	认可收费的 100%
门诊费用	优选护理	非优选护理
医院门诊费用、无预约诊所费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
急诊室费用	协商收费的 100% 除每次就诊 75 美元共付额以外（住院则豁免）	实际收费的 100% 除每次就诊 75 美元免赔额以外（住院则豁免）
紧急护理费用	协商收费的 100% 除每次就诊 25 美元共付额以外	认可收费的 50% 除每次就诊 25 美元免赔额以外
救护车费用	协商收费的 100%	认可收费的 100%
医师诊所就诊费用、会诊医生费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
实验室与 X 光检查服务、高成本程序费用 （包括 CT 扫描、MRI、PET 扫描以及核医学心脏成像检查）	协商收费的 100%	认可收费的 50%
物理治疗费用、疗法费用 （包括言语、职业和脊椎按摩疗法费用）	协商收费的 100%	认可收费的 50%
耐用医疗与外科手术设备费用、假肢和矫形装置费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
牙科损伤费用、阻生智齿牙科费用	协商收费的 100%	认可收费的 100%
精神障碍与神经紊乱治疗/酒精与药物成瘾	优选护理	非优选护理
任何年龄人士的严重精神疾病、儿童严重情绪困扰的住院费用，精神障碍与神经紊乱、酗酒与药物成瘾治疗的住院费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
任何年龄人士的严重精神疾病与儿童严重情绪困扰门诊费用、精神障碍与神经紊乱、酗酒与药物成瘾治疗门诊费用	协商收费的 100%	认可收费的 100%
生育福利	优选护理	非优选护理
包括分娩费用、产前护理/综合泌乳支持与咨询服务、母乳喂养耐用医疗设备、健康新生儿托儿护理费用、家庭计划费用*	协商收费的 100%	认可收费的 50%
处方药承保范围	优选护理	非优选护理
处方药物费用 如需获得协助并获取除外药物或是须经事先授权的药物的完整清单，请拨打(888)RX-AETNA（24 小时服务）联系 Aetna 药房管理处。Aetna 专科药房提供专科药物，并可为患有慢性疾病的会员提供支持。如需了解更多信息，请访问 www.AetnaSpecialtyRx.com 。	协商收费的 100% （除共付额外）： • 处方集品牌药 35 美元 • 非处方集品牌药 50 美元 • 通用处方药 10 美元	认可收费的 50%
其他	优选护理	非优选护理
强制的与其他福利费用，包括胎儿遗传疾病的产前诊断、糖尿病检测用品、门诊糖尿病自我管理教育计划、颞下颌关节功能紊乱、尼古丁治疗、皮肤病学、输血或血液透析、临床试验第二外科手术意见、代替麻醉的针灸疗法、苯丙酮酸尿症服务、乳房切除术与乳房再造、人体器官移植、减肥手术、基本不育症	根据所产生的费用的类型以及提供服务的地点确定是否可支付	
临终关怀福利、居家健康护理费用、持照护士费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
专业护理设施费用、康复设施费用	半私人病房房费按协商收费的 100%	半私人病房房费按认可收费的 50%
耳蜗植入费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
人工流产费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%
针灸疗法费用	协商收费的 100%	认可收费的 50%

* 年度免赔额不适用于这些服务。

除外条款

本计划不承保亦不理赔：

- 牙科治疗、服务和用品所产生的费用，由于结实的天然牙损伤所产生的费用或拔除阻生智齿所产生的费用以及本保单下具体承保的费用除外。
- 由于以下情况产生的费用：眼球屈光、视觉疗法、放射状角膜切开术、眼镜、隐形眼镜（白内障手术后有必要的情况除外）；或其他助听器或助听器；或由于承保的受伤所导致的修复所必要的处方药或检查。
- 由投保人的学校健康服务处、医务室或医院，或是投保人所雇用的健康护理提供者所正常提供的不收费的服务而产生的费用。
- 根据任何工伤赔偿或职业疾病法律进行给付的福利的费用。
- 由于在任何国家的武装部队服役期间受到的伤害或感染的疾病而产生的费用。受保人加入任何国家的武装部队之后，预收的保费将按比例退还给投保人。
- 在政府医院中提供的治疗所产生的费用，除非有法律或监管义务在无保险的情况下支付该等收费。
- 可选治疗或可选手术所产生的费用，除非本保单明确承保且在本保单有效期间提供。
- 整形手术、重建手术，或其他改善、改变或增强容貌的服务和用品所产生的费用，无论是否出于心理上的或精神上的原因；除非对于以下情况而言是必要的：改善身体某一部分的功能，该身体部分：a) 并非牙齿或支撑牙齿的结构；且 b) 由于以下原因而畸形：严重先天缺陷（包括唇裂/腭裂、手指或脚趾并指/趾）；疾病或为了治疗疾病或损伤而进行的手术。
- 由任何其他有效且可收款的医疗、健康或意外保险所支付的费用。
- 由于犯重罪而产生的费用。
- 在受保人的保险终止之日之后产生的费用，除非在福利延期条款中另有明确规定。
- 受保人的任何直系亲属或居住在受保人家中的任何人士所提供的任何服务所产生的费用。
- 根据州无过失汽车保险或其他强制的无过失法给付甲方医疗福利的损伤费用。
- 由于受保人无任何直系亲属负有进行支付的法律义务而产生的费用。
- 监管护理产生的费用，包括协助日常起居活动（例如：行走、上下床、沐浴、更衣、进食、如厕、服药）。这一除外条款不适用于协助作为承保的临终关怀、专业护理设施、居家健康护理或住院患者医院护理的一部分所提供的日常起居活动。
- 出于捐赠或出售器官给任何人士或组织的目的而从受保人身上摘除器官所产生的费用，除非本保单明确承保。这一限制不适用于受保人向配偶、子女、兄弟、姐妹或父母进行的捐赠。
- 由实验性的或临床研究性的药物、设备、程序或治疗所产生的或与其相关的费用，除非本保单明确承保。
- 乳房缩小术/乳房成形术所产生的费用，除非该等手术具有医疗必要性。
- 任何鼻窦手术所产生的费用，急性化脓性鼻窦炎除外。
- 受保人（非美国公民）由于在受保人的原籍国所接受的服务而产生的费用（若受保人的原籍国有公费医疗计划）。
- 替代疗法、整体医疗和/或疗法所产生的费用，包括但不限于瑜伽和催眠疗法，除非本保单明确承保。
- 根据其他有效且可收款的汽车医疗给付保险所支付的费用，无论是否就该等福利提出了索赔。本保单将仅对那些汽车医疗给付保险保单未予以赔付的损失进行付款。
- 听力检查、助听器、助听器的适配或处方开具所产生的费用，除非本保单明确承保。非承保项目包括：
 - 不符合专业公认标准的任何听力服务或用品；
 - 在医院或其他设施中住院期间所提供的听力检查；
 - 用于改善听力的任何检查、用具和设备，包括辅助设备、助听器和扩音器，或是增加其他形式的沟通以补偿听觉损失或模拟言语的设备；以及
 - 常规听力检查，预防性护理福利项下所具体描述的常规听力筛检除外。
- 电话咨询费用（远程医疗服务除外）；由于未按约定时间就诊而产生的收费；填写索赔表所产生的收费。
- 个人卫生与便利项目费用，例如空调、加湿器、热水浴缸、涡旋浴缸或健身设备；即便该等项目是由医师所开处的。
- 为了治疗肥胖和/或进行体重控制而提供的服务或用品所产生的费用，除非本保单明确承保。旨在减少或增加体重、控制体重或治疗肥胖症的任何治疗、药物服务或用品不予承保，包括但不限于：抽脂、兴奋剂、配置品、食物或膳食补充品、膳食养生法与补充品、食品或食品补充品、厌食剂和其他药物（除非处方药对于治疗病态肥胖而言是有必要的）；咨询、辅导、训练、催眠或其他形式的疗法；以及锻炼项目、锻炼设备、健康或健身俱乐部会员资格、娱乐疗法或其他形式的活动或活动增强。
- 附带手术的费用；以及医师的待命费用。
- 用于配子输卵管内移植、人工受精、试管内授精（州法律要求的情况除外）、胚胎移植程序、男性或女性可选性绝育逆转或是与以上各项相关的服务和用品的费用，除非本保单明确承保。
- 按摩疗法所产生的费用。
- 不属于认可收费的非优选护理收费所产生的费用。
- 作为培训提供给专门研究心理健康护理领域的受保学生的治疗产生的费用。
- 常规体检、常规眼科检查、常规牙科检查、常规听力检查以及其他预防性服务和用品所产生的费用，除非本保单明确承保。
- 对于诊断、护理或治疗所涉及的疾病或损伤、恢复生理机能或承保预防性服务而言不具有医疗必要性的治疗、服务、处方药或用品所产生的费用。包括主要目的不在于治疗疾病或损伤、恢复生理机能或是不具有生理或器官依据的行为健康服务。即便该等服务是由服务对象的主治医师、牙医或眼科提供者所开处的、建议的或批准的，这一除外条款亦适用。
- 避孕所产生的费用，除非本保单明确承保。

儿科牙科服务福利适用额外的除外条款和限制。详情请参见《计划设计与福利摘要》。

若适用于本承保范围的任何法律要求对收费予以承保，则上述任何除外条款将不适用。