

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

iStudentCity.com

2010-2009
برنامج التأمين
الصحي
للطلاب

برنامج شامل للمزايا الطبية صمم لحماية الطلاب الدوليين ضد
المصروفات الطبية غير المتوقعة أثناء دراستهم خارج أوطانهم

تم التأمين على البرنامج من قبل
QBE Insurance Corporation

من الذي تنطبق عليه الشروط

الطالب الأجنبي الذي يقوم بزيارة كلية أو دارس أو شخص آخر يحمل جواز أو تأشيرة سفر طالب (تأشيرة F-1 أو J-1 أو M-1) والذي يقيم بصفة مؤقتة خارج وطنه، ولم يتم بعد منحه الإقامة الدائمة، وذلك أثناء قيامه بأنشطة تعليمية بنظام الدوام الكامل في إحدى الكليات أو الجامعات في الولايات المتحدة، يكون مؤهلاً لأن يتم التأمين ويجب أن يتم التأمين عليه بموجب البوليصه. ولا يتم التنازل بهذا الشأن إلا بالنسبة للطلاب الذين يتمتعون بالفعل بالتأمين في ظل برنامج تدعّمه كليته أو برنامج آخر تابع للحكومة أو السفارة.

يجب على الطلاب المؤمن عليهم أن ينتظموا بجديّة في حضور دروسهم، على الأقل خلال الأيام الإحدى والثلاثين الأولى من تاريخ تغطيتهم الفعلية، أو كامل الفترة التي يتفق على التغطية خلالها، أيهما أقل، ما عدا في حالة الانسحاب الطبي (كما هو ثابت ومقبول من قبل الكلية).

بالإضافة إلى ذلك، يحق أيضاً للطلاب المشاركين في تدريب عملي اختياري (OPT) أو تدريب عملي منهجي (CPT) من خلال كلية أو جامعة في الولايات المتحدة الأمريكية التسجيل في غطاء تأميني بموجب هذا البرنامج.

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

شروط التغطية

تواريخ السريان

تبدأ التغطية في الساعة 12:01 صباحاً، في حالة الوفاء باشتراطات الأهلية، في التاريخ الأحدث مما يلي: (1) تاريخ السريان المطلوب من قبل الطالب في استمارة التسجيل؛ أو (2) اليوم التالي مباشرة لتاريخ تلقي القسط الكامل والطلب المستوفي، من جانب الوكيل الإداري.

يجب على الطلاب التسجيل في البرنامج لمدة لا تقل عن ثلاثة (3) أشهر.

وبالنسبة للطلاب والدارسين الأجانب، تبدأ التغطية في التاريخ الذي يغادر فيه المؤمن عليه وطنه، أو البلد الذي يقيم فيه إقامة منتظمة، منتقلاً مباشرة إلى مكان البرنامج الذي تكفله الجامعة، بشرط أن يبدأ هذا الانتقال خلال 72 ساعة من تاريخ بداية الفترة الحالية التي دُفع عنها القسط، وأن يتم الانتقال مباشرة من بلد الإقامة المنتظمة إلى مبنى الجامعة، وألا يستغرق هذا الانتقال أكثر من 48 ساعة.

تواريخ الإنهاء

ينتهي الغطاء التأميني تلقائياً في الساعة 12:01 صباحاً عند حدوث أي مما يلي، أيها يحدث أولاً: (1) اليوم الأخير الذي دفع عنه القسط؛ أو (2) تاريخ انتهاء البوليصه.

ليس هناك تغطية استمرار لهذا البرنامج بالنسبة للطلاب و/أو المعولين الذين لم تعد تنطبق عليهم الشروط.

إننا لا نرسل إشعارات إنهاء أو تجديد. يعتبر المؤمن له مسؤولاً عن تجديد الغطاء التأميني في الوقت المناسب، بشرط أن تكون له الأحقية في الاستمرار. ويجب الوفاء بشروط الأحقية في كل مرة يتم فيها دفع قسط لتجديد التغطية.

سياسة الاسترداد

ليس هناك أقساط يمكن استردادها إلا في حالة عودة المؤمن عليه بشكل دائم إلى وطنه الأم أو بلد الإقامة المعتاد، وفي هذه الحالة يتم فقط إصدار أمر استرداد بالنسبة والتناسب بناءً على طلب كتابي.

تمديد المزايا

إذا انتهى الغطاء التأميني للمؤمن عليه أثناء حملته لمصروفات طبية أو علاجه في المركز الصحي للطلاب من حالة بدأت قبل انتهاء الغطاء التأميني بموجب البرنامج، تقوم الشركة بتغطية تلك الحالة لمدة 90 يوماً من تاريخ الإنهاء، أو عند انتهاء الحالة إذا حدث ذلك قبل تلك المدة.

إذا كان المؤمن عليه عاجزاً تماماً في تاريخ انتهاء تأمينه، فسوف تستمر الشركة في تغطية ذلك الشخص المؤمن عليه خلال مدة العجز حتى التاريخ الأقرب فيما يلي: (1) 12 شهراً من تاريخ الإنهاء؛ (2) تاريخ توقف العجز الكلي؛ (3) تاريخ الوصول إلى الحد الأقصى الكلي مدى الحياة؛ أو (4) تاريخ الحصول على غطاء بديل يغطي المصروفات المتعلقة بحالة الإعاقة مباشرة.

ولا يكون شرط تمديد المزايا هذا إلا بالقدر الذي لا يمكن معه تغطية المؤمن عليه بموجب هذه البوليصه أو أي بوليصه 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.

يعني العجز الكلي عدم القدرة على أداء أي وكل واجب من أي عمل أو وظيفة مناسبة للمؤمن عليه بصورة معقولة بناءً على تعليمه وتدريبه وخبرته.

مجموعة موفري الرعاية الطبية المفضلين

يرجى الاطلاع على المعلومات التالية لمعرفة من أين أو من أي مجموعة موفري الرعاية الطبية يمكنك الحصول على الخدمة.

تم دمج هذا البرنامج في خصائص احتواء التكلفة العديدة للتغطية التي تم تصميمها لتوفير أفضل الرعاية المتاحة وذلك من خلال توفير إمكانية الوصول إلى شبكة المهنيين الطبيين، بما في ذلك الأطباء والمستشفيات، المعروفة بمجموعة موفري الرعاية الطبية المفضلين (PPO). شبكة PPO متاحة من خلال Beech Street Corporation. يوفر الوصول إلى الشبكة مزايا للرسم المغطاة التي يتم تحملها بنسبة 80% من المسموح به عند العلاج من قبل مزودي الخدمة التابعين للشبكة. ويتم تقديم المزايا في جميع أنحاء العالم فيما يتعلق بالرسم المغطاة بمعدل 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة (R&C) عند المعالجة من قبل مزودين غير تابعين للشبكة.

إذا كان شخص مؤمن له يتم معالجته من قبل مزود خدمة مفضل بسبب 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.

للحصول على قائمة كاملة بمستشفيات وأطباء PPO تفضل بزيارة الموقع التالي على الإنترنت www.beechstreet.com أو اتصل بـ **1-800-877-1444**:

يرجى ملاحظة أنه إذا كان أحد المؤمن عليهم يتم علاجه في مستشفى PPO فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن جميع المزودين في ذلك 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. على سبيل المثال، عندما يقوم أحد المزودين التابعين للشبكة بتحويلك إلى مختبر لإجراء التحاليل تأكد أن المختبر تابع للشبكة. وأيضاً إذا أردت إجراء جراحة تأكد أن طبيب التخدير من مزودي الشبكة وإلا سيطلب منك دفع 20% رسم تأمين ثابت. ويمكنك أن تجد هذه المعلومات على موقع الشبكة المذكور أعلاه.

الموافقة المسبقة على دخول المستشفى

يجب إبلاغ الشركة بجميع حجوزات المستشفى قبل الدخول عندما يكون ذلك ممكناً.

- 1- الإبلاغ المسبق بدخول المستشفى في الحالات غير الطارئة: يجب على المريض أو الطبيب أو المستشفى الاتصال هاتفياً بـ Beech Street Corporation على **6127-1-877-323** قبل موعد الدخول المحدد بخمسة (5) أيام عمل على الأقل.
- 2- الإبلاغ عن الدخول في حالة الطوارئ: يجب على المريض أو ممثل المريض أو الطبيب أو المستشفى الاتصال هاتفياً بـ Beech Street Corporation على **6127-1-877-323** خلال يومي (2) عمل من الدخول للإبلاغ عن دخول المستشفى بسبب أي حالة طوارئ. هام: الموافقة المسبقة ليست ضماناً بأن المزايا سيتم دفعها.

جدول المزايا

سوف تقوم الشركة بدفع الرسوم المغطاة المبينة أدناه، حتى الحدود التالية.

أقصى حد للمزايا الإجمالية مدى الحياة:

100.000 دولار لكل إصابة أو مرض أو

250.000 دولار لكل إصابة أو مرض

تشمل مزايا الترحيل والإخلاء الطبي

الحد الأقصى للإصابة بسبب المشاركة في رياضات الأندية هو 10.000 دولار لكل سنة من سنوات البوليصة

مبلغ الخصم: 200 دولار لكل سنة من سنوات البوليصة

يتم التنازل عن مبلغ الخصم إذا قام الطالب المؤمن عليه أولاً باستخدام المركز الصحي للطلاب المعتمد و/أو تم تحويله من قبله.

المؤمن له مسؤول عن دفع مبلغ الخصم المبين قبل أن تبدأ الشركة في دفع المزايا.

الرسوم المغطاة تقتصر على ما يلي:

المرضى الداخليين

<p>80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO</p>	<p>الغرفة والطعام/مصروفات متنوعة بالمستشفى متوسط السعر اليومي لغرفة شبه خاصة، ورعاية التمريض العام التي تقدمها المستشفى؛ مصروفات المستشفى المتنوعة مثل تكلفة غرفة العمليات وتحاليل المختبر وفحوصات أشعة إكس بما في ذلك الرسوم والتخدير والعقاقير (ماعداد الأدوية التي تؤخذ إلى البيت) أو الأدوية والخدمات واللوازم العلاجية. تشمل العناية المركزة.</p>
<p>تدفع كأى مرض آخر؛ حتى 48 ساعة بالنسبة للولادة الطبيعية/96 ساعة بالنسبة للولادة القيصرية</p>	<p>الرعاية الروتينية للأطفال حديثي الولادة خلال مدة الحجز في المستشفى، ويتم تقديم رعاية التمريض الروتينية فور الولادة</p>
<p>80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO</p>	<p>العلاج الطبيعي</p>
<p>80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO</p>	<p>رسوم الجراح، وفقاً للبيانات التي تقدمها Ingenix, Inc.</p>

	إذا تم إجراء عدة عمليات من نفس الشق أو بالتوالي الفوري في نفس جلسة العملية، لا يزيد أقصى مبلغ يتم دفعه على 50% من قيمة العملية الثانية و25% من قيمة جميع العمليات التالية
الجراح المساعد	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
أخصائي التخدير، الخدمات المهنية المتعلقة بجراحة المريض الداخلي	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
المرمضة المسجلة، رعاية ترميز المهام الخاصة	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
زيارات الطبيب، محدودة بزيارة واحدة كل يوم؛ لا يسري ذلك عندما تكون متعلقة بالجراحة	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
اختبارات ما قبل دخول المستشفى، إذا تمت الاختبارات خلال 3 أيام عمل قبل الدخول	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
معالجة الاضطرابات العقلية والعصبية، محدودة بزيارة واحدة كل يوم تدفع رسوم المرض العصبي الحاد مثل أي مرض آخر	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO؛ حتى ما لا يزيد على 35 يوماً متواصلاً لكل سنة من سنوات البوليصة
الكحول والمخدرات	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO؛ حتى ما لا يزيد على 35 يوماً متواصلاً لكل سنة من سنوات البوليصة
المرضى الخارجيين	
مصروفات الطوارئ، استخدام غرفة الطوارئ واللوازم يجب أن تتم المعالجة خلال 72 ساعة من وقت الإصابة أو أول ظهور للمرض	بعد دفع رسم ثابت بقيمة 100 دولاراً لكل زيارة (يتم التنازل عليها في حالة دخول المستشفى)؛ 80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
رسوم الجراح، إذا تم إجراء عدة عمليات من نفس الشق أو بالتوالي الفوري في نفس جلسة العملية، لا يزيد أقصى مبلغ يتم دفعه على 50% من قيمة العملية الثانية و25% من قيمة جميع العمليات التالية	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
مصروفات متنوعة للجراحة النهارية، متعلقة للجراحة المقرر إجراؤها في مستشفى، وتشمل: غرفة العمليات؛ تحاليل المختبر وأشعة إكس، بما في ذلك الرسوم المهنية؛ التخدير؛ العقاقير أو الأدوية واللوازم.	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO (رسوم المصروفات المعقولة والمعتادة لمصروفات الجراحة المختلفة استناداً إلى مؤشر رسوم وحدة الجراحة للمرضى الخارجيين)
الجراح المساعد	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
أخصائي التخدير، الخدمات المهنية المتعلقة بجراحة المرضى الخارجيين	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
زيارات الطبيب، محدودة بزيارة واحدة كل يوم؛ لا يسري ذلك عندما تكون متعلقة بالجراحة أو العلاج الطبيعي يشمل ذلك معالجة الكابروبراكنتيك والإبر الصينية	بعد دفع رسم ثابت بقيمة 10 دولاراً لكل زيارة؛ 80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ بعد دفع رسم ثابت بقيمة 20 دولاراً لكل زيارة، 60% من العلاوة المفضلة للمزود غير التابع لـ PPO؛
العلاج الطبيعي، عندما يصفه الطبيب المعالج؛ قاصر على زيارة واحدة كل يوم	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
الأشعة التشخيصية وخدمات المختبر	بعد دفع رسم ثابت بقيمة 25 دولاراً لكل زيارة؛ 80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO

العلاج بالإشعاع والعلاج الكيميائي	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
التحاليل والإجراءات، الخدمات التشخيصية والإجراءات الطبية التي يقوم بها طبيب باستثناء الزيارات للطبيب والعلاج الطبيعي وأشعة إكس وإجراءات المختبر	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
الحقن، عند إعطائها في مكتب الطبيب وتحسب ضمن كشف حساب الطبيب	80% من المصروفات المعقولة والمعتادة
مبلغ الدفع للعقاقير التي يتم وصفها لمرضى العيادة الخارجية مبالغ الدفع المشترك على مستلزمات كل 30 يوماً	مبلغ دفع مشترك بقيمة 10 دولارات للأدوية التي لا تحمل علامة تجارية/ 50 دولاراً للأدوية التي تحمل علامة تجارية؛ وبحد أقصى 3000 دولار عن كل سنة من سنوات البوليصة
علاج الأمراض العقلية أو العصبية، يشمل جميع الرسوم ذات العلاقة والرسوم الثانوية نتيجة لاضطراب عقلي وعصبي (يشمل ذلك أدوية الوصفات الطبية) يقتصر على زيارة واحدة يومياً تدفع رسوم المرض العصبي الحاد مثل أي مرض آخر	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO؛ بحد أقصى 75 دولاراً لكل يوم؛ حتى ما لا يزيد على 30 يوماً لكل سنة من سنوات البوليصة؛ بحد أقصى 5.000 دولار لكل سنة من سنوات البوليصة
الكحول والمخدرات	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO؛ حتى ما لا يزيد على 5.000 دولار لكل سنة من سنوات البوليصة
أخرى	
خدمات الإسعاف	90% من المصروفات المعقولة والمعتادة
الأجهزة الطبية المعمرة، يجب أن يكون الطلب مصحوباً بوصفة طبية مكتوبة عند تقديمه	80% من المصروفات المعقولة والمعتادة البوليصة لا تشمل استبدال الأجهزة
رسم الطبيب الأخصائي، عند طلبها والموافقة عليها من قبل الطبيب المعالج	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO
علاج الأسنان، إذا أصبح ضرورياً بسبب الإصابة، وحتى تصحيح الأسنان طبيعياً فقط	80% من المصروفات المعقولة والمعتادة؛ حتى 100 دولار بحد أقصى لكل سن؛ حتى 1000 دولار بحد أقصى لكل سنة من سنوات البوليصة
الرعاية الصحية المنزلية	80% من المخصصات المفضلة لمؤسسة المزودين المفضلين (PPO)؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة (R&C) لغير مؤسسة المزودين المفضلين؛ وبما لا يزيد على 100 زيارة لكل سنة تأمين
مصروفات الرعاية الصحية لمرضى الأمراض الفتاكة	80% من المخصصات المفضلة لمؤسسة المزودين المفضلين (PPO)؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة (R&C) لغير مؤسسة المزودين المفضلين؛ وبما لا يزيد على 4000 دولار مدى الحياة
الإجهاض الاختياري	80% من العلاوة المفضلة للمزود التابع لـ PPO؛ 60% من المصروفات المعقولة والمعتادة للمزود غير التابع لـ PPO؛ حتى ما لا يزيد على 500 دولار لكل سنة من سنوات البوليصة
الحمل/الولادة، بما في ذلك مضاعفات الحمل	تدفع التكلفة مثل أي مرض آخر

الوفاة وفقد الأطراف في حادث

إذا تعرض المؤمن عليه، كنتيجة لإصابة، لحالة فقد كما هو مبين أدناه خلال 180 يوماً من تلك الإصابة تدفع الشركة المزايا المعمول بها بالنسبة لحالة الفقد.

الطالب

فقد:

الحياة	10.000 دولار
كلتا اليدين أو كلتا القدمين أو قوة إبصار كلتا العينين	10.000 دولار
يد واحدة وقدم واحدة	10.000 دولار
يد واحدة أو قدم واحدة وقوة الإبصار الكلية لعين واحدة	10.000 دولار
يد واحدة أو قدم واحدة أو قوة الإبصار الكلية لعين واحدة	5.000 دولار

فقد الأيدي أو الأقدام يعني قطعها عند أو فوق مفصل المعصم أو الكاحل. وفقد قوة الإبصار 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.

مزايا مصروفات الإجراء

الطبي الطارئ

تسري هذه المزايا فقط على الطلاب الأجانب الذين يدرسون في الخارج أثناء وجودهم خارج بلدانهم، وعلى أي معولين مؤمن عليهم أثناء وجودهم في صحبة الطالب المؤمن عليه. وسوف تدفع الشركة، وفقاً للحدود الموضحة أدناه، مقابل نفقات الإجراء الطبي الطارئ المستهدف بصورة معقولة، إذا كان المؤمن عليه يعاني من إصابة أو مرض يبرر إجلاءه الطبي الطارئ. تخضع مزايا الإجراء الطبي الطارئ للحد الأقصى الكلي مدى الحياة لمبلغ المزايا الموضح في جدول المزايا. وإضافة إلى ذلك، فإن الشركة، أو المندوب المفوض من قبلها، يجب عليه أن يعتمد مقدماً كافة نفقات الإجراء الطبي الطارئ حتى يتسنى دفع المزايا. وتحفظ الشركة بالحق في تحديد قيمة المزايا المدفوعة، بما في ذلك إجراء أي تخفيضات، إذا تعذر بدرجة معقولة الاتصال مقدماً بالشركة أو بمندوبها المفوض.

مزايا إعادة الجثمان إلى الموطن الأصلي

إذا تسببت إصابة أو حالة مرضية، في فقد المؤمن عليه لحياته، تدفع الشركة، حسب الحدود الموضحة أدناه، مقابل نفقات إعادة جثمانه إلى موطنه، بالقدر المعقول واللازم لإعادة جثمان المؤمن عليه إلى مقر إقامته الأصلي. وتخضع مزايا إعادة الجثمان للحد الأقصى الإجمالي مدى الحياة لمبلغ المزايا الموضح في جدول المزايا.

ويجب على الشركة، أو المندوب المفوض من قبلها، أن يعتمد كافة نفقات إعادة الجثمان مقدماً، وقبل القيام بالإعادة الفعلية، حتى يتسنى دفع المزايا. وتحفظ الشركة بالحق في تحديد قيمة المزايا الواجبة الدفع، بما في ذلك إجراء أي تخفيضات، إذا تعذر بدرجة معقولة الاتصال مقدماً بالشركة أو بمندوبها المفوض. جميع القرارات التي تتخذ، والمبالغ التي تدفع من قبل الشركة تعتبر نهائية ومعفاة إغفاءً كاملاً، وتبرئ الشركة من أي مسؤوليات أخرى بموجب مزايا إعادة الجثمان هذه.

المزايا التي تتكفل بها الولاية

تتكفل ولاية كاليفورنيا بتغطية ما يلي: (1) الأجهزة، والإمدادات، وتدريب الإدارة الذاتية لمرضى العيادة الخارجية المصابين بمرض السكري؛ (2) الخلل الأبضي 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 تنبأها 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 تخلخل العظام؛ (13) التجارب الإكلينيكية الخاصة بالسرطان؛ (14) مصّل الإيدز؛ (15) الجراحات التعويضية، في ظروف معينة؛ (16) والخدمات الطبية عن بعد؛ (17) عقاقير وأجهزة منع الحمل المقررة من قبل الطبيب؛ (18) وخدمات رعاية الأمومة كما تنص عليها المادة (a) 10123.87 من قانون كاليفورنيا للتأمين. ويرجى مراجعة البوليصا التي في ملفات المدرسة للحصول على مزيد من التفاصيل.

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 الميدانية 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 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 إيداعات 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 لعضو 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 لانتقال شخص 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 مكالمات مجانية أو مكالمات 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

العلاج الذي يتم الحصول عليه في الوطن الأصلي

إذا تحمل المؤمن عليه مصروفات نتيجة علاج إصابة أو مرض مؤمن عليه أثناء وجوده في موطنه الأصلي أو مقر إقامته المعتاد فسوف تدفع الشركة المصروفات التي تم تحملها، ما عدا المصروفات المطلوب دفعها من قبل المؤمن عليه في حالة عدم وجود ذلك التأمين أو المصروفات المغطاة بموجب أي برنامج تأميني آخر.

استثناءات عامة

لا تغطي هذه البوليصة الرسوم أو المصروفات الخاصة بـ:

1- الخدمات التي يتم عادة تقديمها بدون رسوم من قبل مركز الخدمة الصحية للطلاب بالجامعة أو المصححة أو المستشفى أو من قبل مزودي الرعاية الصحية لدى الجامعة؛

- 2- الأدوية الوقائية، والأمصال، والتطعيمات، ما عدا تلك التي تعطى لأغراض خاصة؛
- 3- معالجة عيوب الكلام؛
- 4- خدمات الرعاية الصحية المنزلية، ما عدا ما يتم تقديمه بخلاف ذلك؛
- 5- الرعاية و/أو المعالجة في وحدة للتمرير الماهر؛
- 6- زراعة الأعضاء؛
- 7- خدمات الرعاية المنزلية؛
- 8- العقاقير أو الأدوية التي لا تصرف بوصفات طبية؛
- 9- الإصابات التي تلحق المؤمن عليه أو المرض الذي يصيبه أثناء وجوده في الخدمة في القوات المسلحة لأي دولة، ما عدا ما يتم تقديمه بالتحديد. عند دخول القوات المسلحة لأي دولة، تقوم الشركة، بالنسبة والتناسب، باسترداد قسط المؤمن عليه الذي لم يتم اكتسابه؛
- 10- حالات المرض أو الحوادث أو العلاج أو الحالات الطبية الناتجة عن لعب أو ممارسة، أو عن السفر المرتبط، بمسابقات رياضية بين الكليات، أو رياضات احترافية؛
- 11- الجراحات التجميلية، إلا في حالة كونها نتيجة لإصابة تشملها التغطية، حدثت أثناء سريان التأمين بموجب هذه البوليصة. لا يسري هذا الاستثناء على الجراحات التجميلية التي تعتبر جراحة تعويضية عندما تكون هذه الخدمة عارضة، أو عندما تأتي بعد جراحة ناتجة عن إصابة أو عدوى أو حالة مرضية أخرى حدثت للجزء المعني من الجسم، وجراحة تعويضية سببها وجود مرض خلقي أو شذوذ لدى طفل معول تشملها التغطية، وتنتج عنه عيوب وظيفية؛
- 12- أي مرض أو حادث أو علاج أو حالة طبية ناشئة عن التزلج أو القفز من الطائرة أو الطيران بطائرة شراعية أو ركوب مركب شراعية أو السباق أو سباقات السرعة أو الغطس أو ركوب البراشوت أو نط الحبل؛
- 13- الإصابات أو الحالة المرضية التي تصرف لها مزايا بموجب أي قوانين عمالية خاصة بالتعويضات أو بالأمراض المهنية؛
- 14- المصروفات التي تدفع لعلاج الأسنان. لا يسري هذا الاستثناء على العلاج المترتب على أي إصابة تلحق بالأسنان الطبيعية؛
- 15- المصروفات التي يتم تحملها لعلاج الخلل في مفصل الصدغ السفلي وألم الوجه والفم المتعلق به؛
- 16- المصروفات التي يتم تحملها بعد تاريخ انتهاء التأمين على المؤمن عليه باستثناء ما هو منصوص عليه بالتحديد في نص تمديد المزايا، حينما يكون ذلك مناسباً؛
- 17- الخدمات الطبية التي لا تعتبر ضرورية من الناحية الطبية، أو التي لا تلتزم بمعايير الممارسة المتبعة داخل المجتمع والخدمات أو اللوازم التي لها علاقة بالعلاج التجريبي أو البحثي (إلا إذا كان ذلك معتمداً من قبل Health International بأنه ضروري من الناحية الطبية بالنسبة لشخص في مرضه الأخير)؛
- 18- الإصابات أو المرض الناتج عن الحرب المعلنة أو غير المعلنة؛ أو أي عمل من أعمال الحرب؛
- 19- رسوم العلاج من أي إصابة أو حالة مرضية تحدث بسبب ارتكاب المؤمن عليه، أو محاولة ارتكابه جنائية أو حماقة يمكن اعتبارها جنائية عند العرض على المحكمة؛
- 20- الإصابات التي تحدث بسبب المشاركة في أعمال الشغب؛
- 21- الخدمات أو اللوازم التي تقدم من جانب أحد الأقارب المقربين للمؤمن عليه. ومصطلح الأقارب المقربين يعني شريك أو شريكة حياة المؤمن عليه وأطفاله والديه وإخوته وأخوانه المؤمن عليهم؛
- 22- المصروفات التي يتم تحملها فيما يتعلق برعاية القدمين من أجل تحسين الراحة أو المظهر فقط مثل رعاية القدمين الضعيفتين أو المجهدتين أو المسطحتين؛ الخلع الجزئي؛ مسمار القدم؛ الكالو؛ التهاب مفصل القدم، ما عدا عمليات القطع؛ الرعاية الروتينية لأظافر القدمين، ما عدا إزالة جذر الظفر والخدمات الضرورية لعلاج مرض أبيض أو سطحي أو في الأوعية الدموية؛ علاج عدم ثبات وعدم توازن القدمين؛ ألم الرسغ وألم المشط. وتستثنى المصروفات التي يتم تحملها لرعاية وعلاج إصابة أو عدوى أو مرض؛
- 23- المصروفات التي تدفع فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، وتحسين الخصوبة، واختبارات الخصوبة، وعلاج العقم، وإخصاب الأنابيب، والتلقيح الصناعي، والخدمات والمواد الخاصة بتنشيط الحمل؛
- 24- المصروفات التي يتم تحملها فيما يتعلق بأي عملية تعقيم طوعية أو عملية إلغاء عملية تعقيم؛
- 25- علاج البدانة، بما في ذلك أي نوع من الرعاية يقوم على أساس نظام غذائي أو تمرينات بدنية لإنقاص الوزن، ما عدا العلاج الجراحي لحالات البدانة المرضية؛
- 26- المصروفات التي يتم تحملها بسبب جراحة تغيير الجنس أو أي علاج يؤدي إلى أو يتعلق بجراحة تغيير الجنس؛
- 27- الإرشاد بشأن الزواج والأسرة والجماعة؛
- 28- المصروفات التي تدفع في فحص العيون أو وصفاتها الطبية، والنظارات الطبية، والعدسات اللاصقة (ما عدا الخاصة بالأغشية المتصلبة، والمقصود منها استخدام أربطة القرنية)، وحالات انعكاس العين، وعلاج الرؤية، والاختبار متعدد المراحل، أو حالات الضعف أو أي حالات أخرى متعلقة بالرؤية، إلا ما يتطلبه إصلاح ما ترتب على إصابة تشملها التغطية؛
- 29- رعاية الأطفال الرضع، بما في ذلك الفحوصات الروتينية والتطعيمات، ما عدا ما هو منصوص عليه بالتحديد؛
- 30- الفحوص البدنية الدورية الروتينية والأشعة الروتينية على الصدر، ما عدا ما هو منصوص عليه بالتحديد؛
- 31- المصروفات التي يتم تحملها لاختبار الحساسية ومعالجة الحساسية؛
- 32- العلاج الذي يقدم في مستشفى حكومي، إلا إذا كان هناك التزام قانوني بدفع مثل هذه الرسوم في حالة عدم وجود تأمين؛
- 33- تكاليف أي خدمة أو لوازم غير محددة في البوليصة كخدمة مغطاة؛
- 34- أي مبلغ رسوم يزيد على المصروفات المعقولة والمعتادة؛
- 35- العلاج الاختياري أو الجراحة الاختيارية، باستثناء ما هو منصوص عليه تحديداً؛
- 36- الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية؛
- 37- الحادث الذي يقع نتيجة للركوب كراكب أو بخلاف ذلك في أي مركبة أو جهاز للإبحار الهوائي، إلا إذا كان ركباً يدفع أجره في طائرة يتم تشغيلها من قبل شركة طيران تجارية تعمل وفق جدول محدد في مسار محدد ومنتظم؛
- 38- الانتحار أو محاولة الانتحار أو الإصابة التي يلحقها الشخص بنفسه عمداً؛
- 39- المصروفات المترتبة على: الربط الأنبوبي؛ قطع القناة المنوية؛ زراعة الثدي؛ تصغير حجم الثدي؛ جراحة تغيير الجنس؛ العجز الجنسي (العضوي أو غير العضوي)؛ حب الشباب غير التكيسي؛ تنظيم الأسرة بدون وصفة طبية؛ الاستئصال الجزئي تحت المخاطي و/أو أي جراحات تصحيحية أخرى لانحراف الحاجز الأنفي، بخلاف العلاج المطلوب للالتهاب الحاد للجيوب المتقيحة؛ والشعرانية؛ الختان؛ كبر حجم الثديين عند الرجل؛ إعاقات أو اضطرابات التعلم أو اضطراب نقص الانتباه؛

- 40- المصروفات المترتبة على: معالجات حب الشباب الموضعية، الشامة، النتوءات أو الأورام غير الخبيثة، أدوية الخصوبة؛ الفيتامينات العشبية أو المكملات الغذائية؛ المواد المانعة للتدخين؛ عوامل التطعيم؛ الأمصال البيولوجية؛ العقاقير التي تحفز أو تزيد من نمو الشعر؛ العقاقير التجريبية؛ العقاقير التي يتم صرفها في دار الرعاية أو المستشفى، ما عدا ما هو منصوص عليه بموجب مزايا مصروفات المستشفى؛
- 41- التحاليل أو العلاج أو الخدمات التي تقدم لأي حالة إذا لم يكن هناك مرض أو إصابة، باستثناء ما هو منصوص عليه بالتحديد؛
- 42- المصروفات التي يتم تحملها نظير خدمات أو لوازم تشخيص وعلاج اضطرابات النوم، بحيث يشمل ذلك ولا يكون قاصراً على مراقبة انقطاع النفس ودراسات النوم؛
- 43- المعينات السمعية، بما في ذلك التركيبات، إلا ما يتطلبه تصحيح تلف نجم عن إصابة حدثت أثناء تمتع المريض بالتغطية من قبل هذا البرنامج، بشرط أن يتم الحصول عليها خلال أربعة أشهر من تاريخ الإصابة؛
- 44- إدمان النيكوتين، ما عدا ما هو منصوص عليه بالتحديد؛

حدود الحالات الموجودة من قبل

الحالة الموجودة من قبل هي مرض أو إصابة أو حالة متعلقة بذلك، تكون الاستشارة الطبية أو التشخيص أو الرعاية أو العلاج الخاص بها قد تمت التوصية به أو تلقيه من جانب الطبيب أثناء فترة الأشهر الستة (6) المتتالية السابقة للتاريخ الفعلي لبدء تغطية المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة.

وفترة الانتظار الخاصة بالحالة الموجودة من قبل تبلغ ستة (6) أشهر. ولن يتم تقديم التغطية بالنسبة للحالة الموجودة من قبل إلا بعد انتهاء فترة الانتظار. وتسري فترة الانتظار الخاصة بالحالة الموجودة من قبل على كل الأشخاص الذين تشملهم التغطية بموجب هذه البوليصة، وتبدأ في تاريخ السريان بالنسبة للمؤمن عليه.

وإذا تلقى المؤمن عليه العلاج أو الخدمة فيما يتعلق بالحالة الموجودة من قبل: (1) لا تدفع الشركة مزايا لمثل هذه الحالة إلا بعد انقضاء اليوم التالي لنهاية فترة الأشهر الستة (6) المتتالية التي تحسب اعتباراً من تاريخ السريان بالنسبة للمؤمن عليه؛ و(2) لا تدفع الشركة تعويض الفقد أو المصروفات المترتبة إلا بعد فترة الستة (6) أشهر المتتالية.

تضاف فترة التغطية التي يمكن إضافتها إذا كانت التغطية السابقة التي يمكن إضافتها مستمرة حتى تاريخ سابق لسريان التغطية الجديدة بما لا يزيد على 62 يوماً.

يتم صرف المبالغ المدفوعة حسب نصوص هذه البوليصة. وإذا حدث للمؤمن عليه انقطاع في التغطية، فسوف يتعين الوفاء بفترة الانتظار الخاصة بالحالة الموجودة من قبل مرة أخرى.

التغطية الممكنة إضافتها

هذا المصطلح يعني أي بوليصة فردية أو جماعية، أو عقد أو برنامج، داخل أو خارج الولايات المتحدة، يرتب أو يقدم التغطية الطبية والعلاجية بالمستشفيات والعيادات الجراحية، دون أن يكون تابعاً لأي برامج خاصة أو حكومية أخرى. كما يشمل المصطلح استمرارية أو تحويل التغطية.

- 1- برنامج صحي خاص بمجموعة من العاملين؛
- 2- تغطية من قبل تأمين صحي، أو منظمة للمحافظة على الصحة؛
- 3- برنامج Medicare؛
- 4- برنامج Medicaid؛
- 5- الفصل 55 من العنوان رقم 10، قانون الولايات المتحدة (CHAMPUS)؛
- 6- برنامج رعاية طبية تابع للخدمات الصحية الهندية أو أي منظمة قبلية؛
- 7- صندوق المخاطر الخاص بالمزايا الصحية التابعة للدولة؛
- 8- برنامج صحي يتم تقديمه بموجب البرنامج الفيدرالي للمزايا الصحية للعاملين؛
- 9- برنامج للصحة العامة وفقاً لتعريفه بموجب اللوائح الفيدرالية؛
- 10- برنامج إعانات صحية بموجب المادة 5(e) من قانون قوات السلام؛
- 11- أي تغطية مشابهة أخرى، مسموح بها بموجب القانون أو اللوائح الفيدرالية أو الخاصة بالولاية؛
- 12- أي تغطية أخرى يمكن إضافتها، حسب التعريف الوارد في المادة الفرعية (c) من المادة 2701 من العنوان السابع والعشرين من قانون خدمات الصحة العامة الفيدرالي؛ أو
- 13- أي برنامج آخر يتمتع برعاية اجتماعية، يقدم في هذه الولاية أو في أي مكان آخر، أو رعاية طبية، وجراحية، وعلاجية في المنشآت.

استثناءات

لا يسري استثناء الحالة الموجودة من قبل على أي مما يلي:

- 1- الحمل، بما في ذلك المضاعفات، إذا كانت هذه الحالة مشمولة بالتغطية بموجب البوليصة؛

التغطية الزائدة

بموجب بوليصة التأمين، لا يتم دفع أي مزايا مقابل المصروفات المترتبة على الإصابة أو الحالة المرضية، التي يتم دفعها أو الواجبة الدفع من قبل تأمين آخر مستمر الصلاحية وقابل للتحويل، فيما عدا مبالغ التأمين الطبي المتعلق بالسيارات.

المصروفات المشمولة بالتغطية تستبعد المبالغ التي لا تشملها التغطية من قبل الحامل الأساسي، وذلك بسبب العقوبات المفروضة على المؤمن عليه نظير عدم التزامه بمواد البوليصة أو اشتراطاتها.

تعريفات

تسري التعريفات الهامة التالية على هذا البرنامج:

حادث يعني حدث معين، غير مقصود وغير متوقع، ولا يمكن التنبؤ به، يحدث أثناء تمتع المؤمن عليه بالتغطية بموجب بوليصة التأمين، وينتج عنه، وليس عن أي سبب آخر، ضرراً ما.

الرسم المغطى يعني الرسوم الخاصة بأي معالجة أو خدمات أو لوازم: (1) لمزودي الشبكة، بما لا يزيد على المخصص المفضل؛ و(2) للمزودين غير التابعين للشبكة، بما لا يزيد على المصروفات المعقولة والمعتادة؛ و(3) بما لا يزيد على الرسوم التي كان من الممكن أن يتم تقاضيها في حالة عدم وجود هذا التأمين؛ و(4) تم تحملها أثناء سريان بوليصة المؤمن عليه.

الطوارئ تعني الحالة المرضية أو الإصابة التي تتطلب معالجة طبية فورية في أقرب مستشفى متوفر. ويجب أن تكون الحالة واضحة من خلال أعراض حادة وشديدة بدرجة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) الذي قد يكون من المتوقع بشكل معقول أن يؤدي إلى أي مما يلي:

1- تعرض حياة المريض أو صحته لخطر شديد؛

2- إصابة الوظائف البدنية بتلف خطير؛ أو

3- إصابة عضو من أعضاء الجسم، أو جزء منه بتلف خطير.

ولا تشمل الطوارئ على الأعراض المتكررة لمرض مزمن أو حالة مزمنة إلا إذا كان ظهور تلك الأعراض يتوقع بشكل معقول أن يؤدي إلى المضاعفات المذكورة أعلاه.

إصابة يعني إصابة جسمانية تنجم عن حادث يكون السبب الوحيد في الفقد. وجميع الإصابات المترتبة على نفس السبب، أو على سبب ذي صلة، تعتبر إصابة واحدة.

ضروري من الناحية الطبية يعني أن خدمات أو أدوية أو لوازم معينة، مطلوبة لتشخيص أو علاج إصابة أو حالة مرضية، طبقاً للمعايير المقبولة بشكل عام في الممارسة الطبية بالولايات المتحدة في وقت تقديم هذه الخدمات أو الأدوية أو اللوازم. وتكون الخدمات أو الأدوية أو اللوازم "مطلوبة" في الحالات التالية:

1- إذا طلبت من قبل طبيب مؤهل؛ و

2- إذا كان من الشائع والمعتاد الاعتراف بها من جانب المهن الطبية على أنها مناسبة للإصابة أو الحالة المرضية التي طلبت من أجلها.

ولا تعتبر الخدمات أو الأدوية أو اللوازم ضرورية من الناحية الطبية إذا استخدمت لأغراض بحثية أو تجريبية أو تعليمية.

حالة موجودة من قبل تعني المرض أو الإصابة أو أي حالة ذات صلة، تكون الاستشارة الطبية أو التشخيص أو الرعاية أو العلاج الخاص بها قد تمت التوصية به أو تلقيه من جانب الطبيب، أثناء فترة الأشهر الستة (6) المتتالية السابقة للتاريخ الفعلي لبدء تغطية المؤمن عليه من قبل هذه البوليصة. الحمل، بما في ذلك مضاعفات الحمل، لا يعتبر من الحالات الموجودة من قبل.

المخصص المفضل يعين المبلغ الذي يقبله مزود الشبكة كـ مبلغ دفع كامل للرسوم المغطاة.

مصروفات معقولة ومعتادة (R&C) تعني الرسوم والتكاليف التي عادة ما يتم تقاضيها في المكان الذي تقدم فيه الخدمات واللوازم الضرورية من الناحية الطبية لعلاج حالات لها نفس الطبيعة ونفس الدرجة من الشدة.

المرض العقلي الشديد يعني: (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؛ و(10) علاج الأطفال دون الثامنة عشرة، 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؛ و(ب) الوفاء بالمعايير المذكورة في الفقرة (2) من الفقرة الفرعية (أ) من المادة 5600.3 من "قانون الرعاية والمؤسسات".

مرض يعني المرض أو الداء الذي يمثل السبب الوحيد للفقد. ويشمل المرض الحمل الطبيعي ومضاعفات الحمل. وتعتبر جميع الأمراض الناجمة عن نفس السبب، أو عن سبب ذي صلة، مرضاً واحداً.

طريقة المطالبة

1- بعد الحصول على المعالجة استكمل استمارة مطالبة شركة التأمين.

(أ) استمارات المطالبة يمكن الحصول عليها من Personal Insurance Administrators, Inc. كما يمكنك الحصول على استمارة مطالبة من www.renstudent.com

(ب) تأكد من ذكر رقم بوليصتك (كما هو مبين على بطاقة هويتك) باستمارة المطالبة.

(ج) أجب على جميع الأسئلة وتأكد من توقيع استمارة المطالبة قبل تقديمها.

2- إذا كان لديك أي مصروفات أخرى مثل الأدوية أو الأشعة أو رسوم المختبر تأكد من إرفاق تلك الفواتير مع استمارة المطالبة.

3- أرسل استمارة المطالبة وجميع الفواتير الأخرى إلى Personal Insurance Administrators, Inc. على العنوان المذكور أدناه. حاول إرفاق جميع الفواتير التفصيلية بنفس استمارة المطالبة.

(أ) يرجى عدم إرسال الفواتير بدون استمارة المطالبة بعد استيفائها. لا يمكن البت في الفواتير ما لم يتم تقديم جميع المعلومات المطلوبة في استمارة المطالبة.

(ب) يجب تقديم استمارة مطالبة مستوفاة عن كل إصابة أو مرض.

4- يجب إرسال جميع الاستمارات والفواتير إلى:

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

5- إذا كانت لديك أي أسئلة عن حالة استمارة المطالبة بعد تقديمها، يرجى الاتصال بـ Personal Insurance Administrators, Inc. على هاتف رقم **468-4343-1-800**.

يجب تقديم المطالبة خلال 90 يوماً من حدوث الإصابة أو المرض حتى يمكن دفع المطالبة.

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