

注意

本冊子の英語版と翻訳版に相違がある場合は、英語版に準拠するものとします。

iStudentCity.com

2009～2010年度

留学生向け

健康保険プラン

この医療保険給付プランは、留学生が母国を離れ、留学中に予期せぬ医療費が発生した場合に備えるための総合保険です。

保険引受業者：

QBE Insurance Corporation

受給資格

現在有効なパスポートまたは学生ビザ（F-1、J-1またはM-1ビザ）を保有し、本国外に一時的に居住する、永住資格を持たない留学生、客員教職員、研究員、その他の個人は、米国の短期大学や大学を通じてフルタイムで教育活動に従事している間は、保険の受給資格があり、本保険に加入することが義務付けられています。それぞれの学校がスポンサーとなっている保険プラン、または政府や大使館がスポンサーとなっている他の保険プランにすでに加入している学生についてのみ、保険の加入が免除されます。

保険に加入している学生は、（学校側の確認および承認を経て）医学上の理由から中途退学する場合を除いて、保険が発効する日から最低31日間、または、保険を購入している全期間の、いずれか短い方の期間は、積極的に授業に出席する必要があります。

さらに、米国の短期大学や大学を通してオプション・プラクティカル・トレーニング（OPT）またはカリキュラム・プラクティカル・トレーニング（CPT）に参加している学生も、本保険に加入する資格があります。

弊社は、保険の受給資格要件が満たされていることを確認するために、学生の身分ならびに出席記録を調べる権利を留保します。受給資格要件が満たされていない事実が発覚した場合、弊社が負う義務は、支払われた請求額を差し引いた保険料の返金のみとなります。

補償期間

発効日

保険の適用は、資格条件が満たされている場合は、1) 学生から申請された加入フォームに記載の発効日、または2) 保険料全額と記入済みの申込書を管理代理人が受領した日の翌日のうち、いずれか遅い方の日付の午前12時1分に開始されます。

学生は、最低三（3）カ月間本保険に加入する必要があります。

留学生および研究員に対する保険適用は、被保険者が本国または定住国から大学が後援するプログラムの場所へと直行する渡航の出発日より開始されます。ただし、かかる渡航は、保険料が支払われている当該期間の開始日から72時間以内に始まり、全行程は居住国からキャンパスに直行するまでに、48時間を越えないものとします。

終了日

保険の適用は、1) 保険料が支払われた期間の最終日、または2) 保険の終了日のうち、いずれか早い方の日付の午前12時1分に終了します。

受給資格のない学生および / または扶養家族は、継続して本プランの適用を受けることはできません。

弊社から、終了通知または更新通知を送付することはありません。被保険者は、継続資格を条件として、責任をもって時宜に即して保険を更新してください。保険を更新するためには、保険料支払いの各時点において、受給資格要件が満たされている必要があります。

返金規定

被保険者が本国または居住国に永久に帰国する場合を除き、保険料の返還はありません。その場合、書面による申し込みがあった場合にのみ、保険料は案分して払い戻されます。

保険給付の延長

被保険者が医療費の支払い義務を負っている場合、または学生保健センターにおいて、本保険による適用が終了する以前に現われた病状の治療を受けている場合は、弊社は、保険の終了日から90日間、もしくは、回復がそれよりも早ければその時まで、その病状の治療費をカバーします。

被保険者が保険の終了日に、完全なる障害を負っているときは、1) 終了日から12カ月間、2) 完全な障害ではなくなった日、3) 生涯給付総額の上限に達した日、または、4) 障害となっている症状に直接関連する費用をカバーする代わりにの保険を取得した日のうちの、最も早い日が訪れるときまで、弊社は、障害を抱えている間は、同被保険者に対して保険の適用を継続します。

この保険給付延長に関する規定は、被保険者が、その後の保険期間に、本保険または他の学生健康保険の補償を受けない範囲でのみ適用されます。保険に加入している学生の保険給付の延長期間中に、新規に加入した扶養家族は、本規定に基づく保険給付は受けられません。

完全なる障害とは、教育、トレーニング、経験を積むことによって、被保険者に十分に適したと考えられる仕事や職業のどの職務をも遂行することができないことです。

優先提供機構 (PPO)

以下の情報をよくお読みになり、医療が受けられる医師またはプロバイダーについてご理解ください。

本プランは、費用節約のためのいくつかの特徴を保険の適用対象に取り入れており、優先提供機構 (PPO) として知られる、医師や病院が加盟する医療専門家のネットワークを利用できるようにすることで、最善の医療が提供できるように策定されています。このPPOは、Beech Street Corporationを通じて利用することができます。ネットワークの利用により、ネットワーク加盟のプロバイダーから治療を受けた場合は、全米で優先医療手当 (PPO料金) の80%が保険給付対象料金として支給されます。ネットワーク非加盟のプロバイダーが治療を行った場合は、全世界で妥当かつ慣例的な費用 (R&C) の60%が保険給付対象料金として支給されます。

被保険者が、優先医療プロバイダーによって、深刻かつ重大な慢性症状、妊娠、新生児、または末期疾患の治療を受けている場合で、プロバイダーとPPOとの契約が終了する場合でも、一定の条件の下で、引き続き同プロバイダーによる治療をPPO料金で受けられる場合もあります。詳細については、クレーム管理者にお問い合わせください。

PPO加盟の病院や医療機関の総合リストは、ウェブサイトwww.beechstreet.comをご覧ください。1-600-877-1444へお電話ください。

PPO加盟の病院で治療を受ける場合でも、その病院のすべてのプロバイダーがPPOに加盟しているわけではありません。さらに、PPO加盟のプロバイダーから、別のプロバイダーまたは医療施設に紹介された場合も、紹介を受けたそのプロバイダーや医療施設がPPOに加盟しているとは限りません。例えば、ネットワーク加盟のプロバイダーに、検査のためにラボに送られるときは、ラボがネットワークに加盟していることを必ず確かめてください。また、手術を受けるときは、麻酔医がネットワーク加盟のプロバイダーであることを確認してください。そうでない場合は、20%を自己負担することになります。この情報については、上記に記載のネットワークのウェブサイトでご覧になれます。

入院の事前許可

入院はすべて、可能であれば事前に弊社に通知するようにしてください。

1. 緊急を要しない入院の事前許可：患者、医師、または病院は、予定入院日の少なくとも五 (5) 日前に、Beech Street Corporation へ電話 (1-877-323-6127) いただく必要があります。
2. 緊急入院の通知：患者、患者の代理人、医師、または病院は、入院から二 (2) 就業日以内にBeech Street Corporationにお電話 (1-877-323-6127) いただき、医療緊急事態による入院について通知する必要があります。

重要：事前許可は、保険給付金が支払われることを保証するものではありません。

保険給付一覧

弊社は、以下に挙げる保険給付対象料金を、以下の限度額まで支払います。

生涯給付総額の上限：

けがまたは病気1件につき100,000ドル、または

けがまたは病気1件につき250,000ドル、

遺体送還と医療搬送の給付を含む

クラブスポーツの参加によるけがは、保険契約1年につき、最高10,000ドルまで

免責金額：保険契約1年につき200ドル

免責金は、被保険者である学生が認可された学生保健センターを初めて利用する場合および / または照会を受けた場合は免除されません。

被保険者は、弊社が保険給付金の支払いを始める前に、上記に記載の免責金額を支払う義務があります。

保険給付対象料金は、下記の料金に限定されます。

入院診療

病室代と食費 / 病院諸費用 1日の平均的な準個室料金および病院が提供する一般的な看護、専門費、麻酔、(外用薬を除く)医薬品、治療上のサービス、医療用具を含む手術室、ラボ検査、レントゲン検査などの病院における諸費用。集中治療を含む	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&C(妥当かつ慣例的な費用)の60%
通常的新生児のケア 病院滞在時、出生後ただちに提供される通常的新生児ケア	その他の病気と同等の給付。普通分娩は最高48時間、帝王切開は96時間まで支給
理学療法	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
外科医の手術費 Ingenix, Inc.提供のデータに従って給付 同じ切開手術時に、または同じ手術時に間隔をあげずに、複数の外科処置が取られた場合も、支払い額の上限は、二つ目の処置の50%を超えることはなく、その後のすべての処置の25%を超えることはない	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
外科医助手	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
麻酔医 入院手術に関連した専門サービス	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
正看護師 付き添い看護師による看護	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
医師の間診	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、

1日1回の問診に限定。手術に関連する場合は適用されない	R&Cの60%
入院前の検査 入院前の3就業日以内に検査がある場合	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
精神障害と神経障害の治療 1日1回の問診に限定 重度の精神病は、その他の病気と同等の給付	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%。保険契約1年につき最高連続35日まで
アルコールと薬物	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60% 保険契約1年につき最高連続35日まで
外来診療	
緊急時医療の費用 緊急処置室と医療用具の使用 負傷後、または発病後72時間以内に治療が行われる必要がある	外来1回につき100ドルの自己負担額支払い後（入院の場合は免除）、PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
外科医の手術費 同じ切開手術時に、または同じ手術時に間隔をあげずに、複数の外科処置が取られた場合も、支払い額の上限は、二つ目の処置の50%を超えることはなく、その後のすべての処置の25%を超えることはない	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
外来手術諸費用 病院で予定どおり行われた手術に関する費用：手術室、専門費を含むラボ検査とレントゲン検査、麻酔、医薬品、医療用具	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60% (外来手術の諸費用に対するR&C料金は、外来患者の外科手術施設使用料金指標に基づく)
外科医助手	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
麻酔医 外来手術に関連した専門サービス	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
通院 1日1回の通院に限定。手術または理学療法に関連する場合は適用されない カイロプラクティックや鍼治療を含む	外来1回につき10ドルの自己負担額支払い後、PPO加盟の場合は、優先医療手当の80% 外来1回につき20ドルの自己負担額支払い後、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
理学療法 担当医の指示がある場合。通院は1日につき1回に限定	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
診断用レントゲン検査およびラボ検査	外来1回につき25ドルの自己負担額支払い後、PPO加盟の場合は、優

	先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
放射線治療および化学療法	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
検査および処置 医師の問診、理学療法、レントゲン検査、ラボ検査を除く、 医師が行った診断および医療処置	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
注射 医師施設で注射され、医師の診断書に請求されている場合	R&Cの100%
外来患者向けの処方薬剤に対する支払い 患者負担額は30日分の処方毎に適用されます	ジェネリック医薬品については \$ 10、先発品については \$ 50。保険の年度において\$3,000を上限とします
精神障害と神経障害の治療 精神障害と神経障害の結果発生した全関連料金または付加料金を含む（処方薬を含む） 1日1回の通院に限定 重度の精神病は、その他の病気と同等の給付	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%。1日75ドルまで。保険契約1年につき最高30日まで。保険契約1年につき最高5,000ドルまで
アルコールと薬物	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%。保険契約1年につき最高5,000ドルまで
その他	
救急車の利用	R&Cの90%
耐久医療器具 処方せんを請求書に添えて提出	R&Cの100% 器具の取り替えは保険適用対象外
医師相談料 担当医からの要請および承認がある場合	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%
歯科治療 健康な天然歯にけがを負った場合の歯科治療	R&Cの100%。歯1本につき最高100ドルまで。保険契約1年につき最高1,000ドルまで
家庭医療	PPO加盟の場合は優先医療手当の100%、PPO非加盟の場合はR&Cの60%、保険契約1年につき最高100回までの問診
ホスピス費用	PPO加盟の場合は優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合はR&Cの60%、一生涯につき最高4,000ドルまで
人工妊娠中絶	PPO加盟の場合は、優先医療手当の80%、PPO非加盟の場合は、R&Cの60%。保険契約1年につき最高500ドルまで

妊娠 / 妊婦、妊娠合併症を含む

その他の病気と同等の給付

事故死および手足切断の補償

けがの結果として、被保険者がかかるけがのあった日から160日以内に、下記に記載の損失を被った場合は、弊社はその損失に対して適用される保険給付金を支払います。

喪失内容：	学生
生命	\$ 10,000
両手、両足または 両目の視力	\$ 10,000
片手および片足	\$ 10,000
片手または片足および 片目の視力	\$ 10,000
片手または片足 または片目の視力	\$ 5,000

手足の喪失とは、手首や足首の関節部分またはこれら関節から上の部分の喪失を意味します。視力の喪失とは、不治の完全なる失明を意味します。

上記の記載額の一つのみが、1回の事故を原因とするけがに対して支払われます。そのように支払われる金額は、適用される最高金額とします。

緊急医療搬送給付金

この保険給付は、母国を離れて留学中の留学生、および被保険者である学生に同行する被保険者である扶養家族にのみ適用されます。弊社は、以下に規定の制限を条件として、被保険者が、緊急医療搬送を保証するけがをしたり、病気になったりした場合に妥当に発生した緊急医療搬送費を支払います。緊急医療搬送給付金は、保険給付一覧にある生涯給付総額の上限を条件とします。さらに、この給付金が支払われるためには、弊社または弊社の認定担当者が、すべての緊急医療搬送費を事前に承認する必要があります。弊社または弊社の認定担当者に、事前に連絡することが正当な理由により可能ではない場合は、弊社は、減額も含めて、支払われるべき給付金を決定する権利を留保します。

遺体送還給付金

被保険者のけがや病気により被保険者が死亡するに至った場合、弊社は下記制限を踏まえたうえで、遺体送還保険給付を支払います。これは被保険者の遺体を被保険者の母国にある居住地に送還するための妥当な金額です。遺体送還保険給付額は、保険給付一覧にある生涯給付総額の対象となります。

弊社または弊社の正式代表者はすべての遺体送還保険給付を実際の送還のための保険給付支払い前に認定しなければなりません。弊社または弊社の正式代表者に妥当な理由によって事前に連絡が取れなかった場合、弊社は保険給付を支払うべきかどうかを決定する権利を留保します。弊社によるすべての決定と支払いは最終的なものとなり、弊社はこの遺体送還保険給付に関するそれ以上の責任は一切負いません。

州が義務付ける保険給付

カリフォルニア州は、以下の補償を義務付けています。1) 糖尿病の器具、医療用具、外来自己管理トレーニング、2) 食事の一部として医師が処方する経腸栄養剤および特別の食品を含む、フェニルケトン尿症 (PKU)、3) 重度の精神病の治療、4) 特定の状況下における歯科処置の麻酔と施設利用費、5) アメリカ小児科学会が採択した小児予防医療推奨案による16歳以下の子どもの予防ケア、6) 乳房撮影、7) 前立腺がん、結腸直腸がん、子宮頸がんのスクリーニングと医学上一般的に認められているがんのスクリーニングテスト、8) 乳がんのスクリーニング、診断、治療、9) 被保険者または医師が要請するセカンドオピニオン、10) アルファフェトプロテイン (AFP) 拡張プログラムへの参加、11) 咽頭摘出手術により失われた発声法を回復するための補綴装置、12) 骨粗しょう症の診断、治療、管理、13) がんの臨床試験、14) AIDSワクチン、15) 特定の状況下における再建外科手術、16) 遠隔医療サービス、17) 処方避妊薬と避妊具 (処方薬の保険給付がある場合)、18) カリフォルニア州保険法10123.87 (a)項に規定されるマタニティサービス。詳細については、大学が保管する保険証書をご覧ください。

MEDEXプログラム

以下のMEDEXプログラムの説明は、学生の便宜を図るために本冊子に含まれているもので、ここに記載されている学生健康保険プランが提供する補償範囲に一切影響を与えることはありません。

MEDEX会員サービス

本学生健康保険プランに加入している留学生は、MEDEXプログラムの会員として自動的に登録されます。

MEDEXは、加入者として、母国を離れて国外に居住する、および / または居住する本国以外を旅行する会員から、会員期間中の緊急医療搬送の要請や、会員の死亡の直接の結果として、妥当に依頼された支援サービスを提供します。すべての搬送、安定後の居住地への帰還、および / または遺体の送還は、MEDEXおよび / またはその地域医療アドバイザーが、事前の承認を条件として手配します。支援サービスには以下が含まれます。

世界24時間フリーダイヤル通話サービス (またはコレクトコール)

MEDEXでは、医療上および旅行中の問題に関するお問い合わせに年中無休で対応しています。1-600-527-0218または1-410-453-6330へお電話ください。

緊急医療搬送

会員が緊急医療サービスが必要となる事故に巻き込まれたり、突発的な不測の病気にかかった際に適切な医療施設がない場合、MEDEXは、適切な医療が提供できると判断した最寄りの施設に、医療上の監督の下、搬送を手配します。

遺体の送還

MEDEXは、火葬のために必要な離陸許可の取得、または会員の遺体を送還する準備に協力します。

緊急時の投薬、ワクチン、輸血

法的に許可される場合、MEDEXは処方する医師の許可を受け次第、薬剤、ワクチンまたは輸血の手配をします。会員には、薬剤、ワクチンまたは輸血の費用、および搬送費用を支払う責任があります。

法的紹介サービス

会員が法的な支援を必要とする場合、MEDEXは、会員に弁護士を紹介したり、保釈証書やその他の法的文書が入手できるようにお手伝いします。会員には、契約先の弁護士に弁護士費用を支払う責任があります。

翻訳サービス

MEDEXマルチリンガル支援コーディネーターの利用により、即時に翻訳支援を受けられるほか、現地の通訳サービスへの紹介も行います。

入院保証金の納入および緊急時の現金前貸し

会員からの支払いが確保されるか、会員による弁済の保証が取り付けられた時点で、MEDEXは、資金の送金、必要な緊急入院費納入の保証、または会員の口座への現金振り込みの手配をします。MEDEXは、緊急医療サービスにかかった費用の支払いには責任がありません。

身体障害をもつ会員の付添人への交通手段の提供

MEDEXが手配した緊急搬送後、会員が1人になり、搬送先で七(7)日以上入院する場合、MEDEXは、会員が指名した人を1人、搬送先まで送り届ける交通手段を手配することができます。

世界24時間体制の医療機関の紹介

MEDEXでは24時間体制で、適切な医療を見つけるお手伝いをします。医療提供先の紹介は、必要な専門領域、会員の所在地、希望言語、時間などに基づいて行われます。

治療の評価および監視

MEDEXサービスには、治療を担当する医師との継続的なコンサルティングを通じて、加入会員の看護および治療プランの質を評価する地域医療アドバイザーの利用が含まれています。評価および監視は、MEDEXに最初に連絡した時点から始まり、治療期間を通して継続されます。

搬送後のリハビリの調整支援

MEDEXは、搬送後、継続中のリハビリのニーズを調整します。

家族への緊急メッセージの送信

MEDEXは、会員またはその家族、および関係者の間の緊急メッセージを送受信することができます。

薬剤および眼鏡の取り替えの手配

MEDEXでは、会員が紛失・盗難、置き忘れ、または使い果たした処方せんや眼鏡を早急に取り替え、提供できるように手配します。

会員の方々は、フリーダイヤルまたはコレクトコールを通じて、高度な訓練を受けたMEDEXのマルチリンガル支援コーディネーターへ24時間年中無休でお問い合わせいただけます。下記の電話番号までお電話ください。

1-600-527-0218または1-410-453-6330

プログラム番号 : 995

本国で受けた治療

保険が適用されるけがや病気について、被保険者が、本国または通常の居住国で受けた治療の結果として費用が発生した場合、弊社は保険適用範囲内でその費用を支払いますが、本保険がない場合には支払う義務のない費用、または他の保険プランでカバーされる費用は除外されます。

一般的除外事項

以下の料金や費用は、本保険適用対象外となります。

1. 大学の学生保健サービスセンター、付属診療所、または病院にて、あるいは大学に勤務する医療プロバイダーによって、通常無料で提供されるサービス
2. 特に規定されている場合を除く、予防薬、血清、ワクチン
3. 言語療法による治療
4. 別段の規定のある場合を除く、家庭医療サービス
5. 高度看護施設における看護および / または治療
6. 臓器移植
7. ホスピスサービス

8. 処方せんの必要ない医薬品
9. 特に規定されている場合を除く、国を問わず、軍隊での軍務中に受けた負傷やかかった病気。国を問わず軍隊に入隊後、弊社は被保険者に、未経過保険料を案分して払い戻します。
10. 大学対抗およびプロスポーツに関連して競技、練習、移動中に発生した病気、事故、治療または病状
11. 本保険の有効中に発生した、保険が適用されるけがによる再建手術を除く美容整形手術。この除外規定は、身体の罹患部の外傷性症状、感染症、または他の病気に起因する外科手術に付随して、または、その後に行われる再建手術、また、機能上の欠陥をもたらしている、保険が適用される扶養家族である子どもの先天性疾患または異常を理由とする再建手術としての美容整形手術には適用されません
12. ハングライダー、スカイダイビング、ライダー飛行、パラセーリング、セールプレーン、バンジージャンプ、レーシングまたはスピード競技、スキダイビング、パラシュート、またはバンジーコードジャンプに起因する病気、事故、治療、病状
13. 労働者災害補償保険法または職業病法に基づいて、保険給付が行われるけがや病気
14. 歯科治療の結果として支出した負担。この除外は、けがをした天然歯の治療には適用されない
15. 顎関節機能不全、および、関連する顔面筋疼痛の治療により発生した費用
16. 該当する場合は、保険給付の延長条項に特に規定されている場合を除く、被保険者の保険の終了日後に発生した費用
17. 医療上必要のない、または地域社会における医療規準に合わない医療サービス。また、実験的治療または治験的治療に関連したサービスや医療用具（末期症状については、Health Internationalが医療上必要であると認定した場合を除く）
18. 宣戦布告の有無を問わず、戦争、またはその行為から生じたけがや病気
19. 重罪、または、起訴された場合には重罪と考えられる罪を犯したり、企てたりしたことによるけがや病気の治療費
20. 暴動への参加によるけが
21. 被保険者の近親者によって提供されたサービスや医療用具。近親者とは、被保険者の配偶者、子ども、親、兄弟姉妹を指す。
22. 弱った足、変形した足、または扁平足のケア、不全脱臼、魚の目、たこ、（切開手術を除く）腱膜瘤、足指の爪の通常のケア（爪根の除去や代謝性疾患または末梢血管疾患の治療における必要なサービスを除く）、不安定かつ不均衡な足の治療、足根痛、中足骨痛など、快適さや外観の改善のみに行われるフットケアに関連して掛かった費用。けがのケアや治療、感染症や病気によって発生した費用は除外されない。
23. 家族計画、受胎能改善、受胎能試験、不妊治療、体外受精、人工授精、妊娠を誘発するサービスまたは医療用具に関連して掛かった費用
24. 自発的な避妊手術またはあらゆる不妊手術後再疎通手術に関連して発生した費用
25. 減量のための食事療法または運動を主体としたケアを含む肥満症の治療。病的肥満の外科治療は除く
26. 性転換手術によって発生した費用、あるいは性転換手術につながる、または関連する治療によって発生した費用
27. 結婚・家庭・グループカウンセリング
28. 視力検査、処方、眼鏡、コンタクトレンズ（角膜包帯として使用するための強膜シエルを除く）、眼の屈折、視覚療法、多相検査、レーシック、その他視覚術に掛かった費用。ただし補償範囲となるけがの修復に必要な手術は除く
29. 特に規定されている場合を除く、定期検診および予防接種を含む乳幼児検診
30. 特に規定されている場合を除く、通常の定期健康診断および胸部レントゲン検診
31. アレルギー検査および治療の費用
32. 保険がない場合は、支払いの法的義務がない公立病院での治療
33. 保険適用対象サービスとして規定されていないサービスや医療用具の費用
34. 妥当かつ慣例的な費用を超過した料金
35. 特に規定されている場合を除く、本人が選択する治療または外科手術
36. 医学的に必要でないサービス
37. あらゆる乗り物や航空手段において乗客としてまたはその他のかたちで搭乗していた結果発生した事故。ただし、定期航路の定期スケジュールを管理する定期航空会社によって運行される航空機に運賃を支払って搭乗している乗客は除く。

38. 自殺、自殺未遂、または故意の自傷行為によるけが
39. 卵管結紮、精管切除、豊胸手術、胸部縮小、性転換手術、（器官的またはそれ以外の）インポテンツ、非嚢胞性座瘡、処方せんなしの避妊、急性化膿性副鼻腔炎の治療以外の粘膜下切除および / またはその他の手術による鼻中隔彎曲の矯正、環状切除、女性化乳房、多毛、学習不全または障害、注意欠陥障害にかかる費用
40. 局所的座瘡治療、ほくろ、良性のいぼまたは病斑、不妊治療薬、ビタミン剤または栄養補助食品、喫煙抑止、免疫剤、生物学的血清、発毛促進剤、実験的薬剤、病院費用給付に規定されている場合を除く、療養所や病院で調剤された薬にかかる費用
41. 特に規定されている場合を除く、病気やけがではない症状の検査、治療、サービス
42. 睡眠障害の診断および治療のサービスまたは医療用具にかかる費用。これらには無呼吸モニターおよび睡眠検査が含まれるが、それのみに限定されない。
43. 補聴器とその装着検査。患者が本保険の適用を受けている間に起こったけがが原因の障害を直すために必要とされる場合を除く。ただし、それらは、けがをした日から4カ月以内に入手しているものとする。
44. 特に規定されている場合を除く、ニコチン中毒

既往症による給付制限

既往症とは本保険において被保険者の保険補償の発効日前の連続六（6）カ月間に、医師から推奨されたまたは受けた医療上のアドバイス、診断、看護、治療がなされた病気、けがまたはそれらに関連する状態を指します。

既往症がある場合の待ち期間は六（6）カ月です。保険補償は待ち期間が経過するまでは、既往症には給付されません。既往症待ち期間は本保険が補償するすべての人に適用され、被保険者の発効日から開始します。

被保険者が既往症に対して治療またはサービスを受ける場合、1）弊社は、被保険者の保険の発効日から連続六（6）カ月が経過した翌日まで、かかる症状に対し保険給付を行いません。また、2）弊社は、連続六（6）カ月が経過した後に発生した損失や費用についてのみ支払いを行います。

過去の給付可能な補償が新たな保険補償の発効日前62日以内のいずれかの日まで続いていた場合、給付可能な補償期間は短縮されません。

支払いについては、本保険が定める条件に従うものとします。被保険者に、保険失効期間がある場合は、既往症の待ち期間に関する条件を再度満たす必要があります。

給付可能な補償

これは他の私的または公的プランの補完を意図しない医療費、入院費、手術費を補償する米国内外の個人またはグループ保険、契約またはプログラムを意味します。この語には保険の継続または切り替えに対する補償が含まれます。

1. 被雇用者団体健康プラン
2. 健康保険または健康維持機構による補償
3. 高齢者向け医療保険制度（メディケア）
4. メディケイド
5. 合衆国法典第10編55条、軍属健康医療計画（CHAMPUS：The Civilian Health and Medical Program of Uniformed Services）
6. インディアン衛生局または部族組織の医療プログラム
7. 州の医療保険のリスク協同負担制度
8. 連邦公務員医療保障プログラムに基づく健康保険プラン
9. 連邦規制の下で定められる公衆衛生プラン
10. 平和部隊法第5（e）条に基づく健康保険プラン
11. 州/連邦法または規則によるその他類似の保険補償
12. 連邦公衆衛生局法第27編2701項（c）が定めるその他の給付可能な保険補償
13. 本州などで公的に援助されたそれ以外のプログラム、医療、病院、外科治療

例外

既往症の例外は下記には適用されません。

1. 妊娠（妊娠合併症を含む。そうした状況が本保険で補償される場合。）

超過給付

本保険による保険給付は、他の有効かつ回収可能な保険によって支払われた、または支払い可能なけがや病気による費用に対しては支払われません。ただし、自動車医療支払い保険はこの限りではありません。

対象となる医療負担は、被保険者が保険規則または要件に違反したために課されたペナルティのために一次保険会社が補償しない額は除外します。

定義

下記の重要な定義が本プランに適用されます。

事故とは、具体的に予測不能であり、意図的でなく、予期できない事象を指します。被保険者が本保険の対象となっている時に発生し、直接的または間接的なけがの原因となるものです。

保険給付対象料金とは、1) ネットワーク加盟のプロバイダーの場合は、優先医療手当を超えない、2) ネットワーク非加盟のプロバイダーの場合は、妥当かつ慣例的な費用を超えない、3) 本保険がない場合に課せられる料金を超えない、4) 被保険者の保険が有効な期間に発生した、治療、サービス、または医療用具の料金を指します。

緊急事態とは、利用可能な最寄りの医療施設で早急な医療手当が求められる病気やけがのことを指します。その症状は、緊急医療手当を施さなければ、以下の状態がもたらされると十分に考えられる重症（激痛を含む）の急性症状が現われているものでなければなりません。

1. 患者の生命または健康が深刻な危険にさらされる可能性
2. 身体機能に重大な障害が生じる可能性
3. 身体器官または一部が著しく損なわれる可能性

緊急事態には、慢性疾患または慢性症状の再発の兆候は含まれませんが、そのような兆候の発現が、上記の合併症をもたらすことが十分に考えられる場合は、その限りではありません。

けがとは、喪失の唯一の原因である事故による身体的傷害を意味します。同一または関連する原因によるすべてのけがは一つのけがとしてみなされます。

被保険者とは、およびその学生の被保険扶養家族を指します。

医学上必要であるという表現は、薬、サービスまたは医療用具などが提供される時点で、米国において一般的に認められた医療行為規準に従って、病気やけがの診断または治療に必要とされるサービス、薬品、医療用具を意味します。サービス、薬品、または医療用具は、下記の場合に「必要である」とみなされます。

1. 免許を有する医師が処方した場合。
2. 一般のおよび習慣的に医療専門家が、処方されたものがそのけがや病気に適切であるとみなす場合。

サービス、薬品、医療用具が検査、試験、教育目的で使用される場合は、医学上必要であるとはみなされません。

既往症とは、本保険による被保険者の保険補償の発効日前の連続する六（6）カ月間に、医師が医療上のアドバイス、診断、ケアまたは治療を推奨した、あるいは施した病気、けがまたはそれに関係する状態を意味します。妊娠やその合併症は既往症とはみなされません。

優先医療手当とは、保険給付対象料金の全額払いとしてネットワーク加盟のプロバイダーが受領する金額です。

妥当かつ慣例的な経費 (R&C)とは、同程度の重症 (傷) 度や性質の事例に対して医学上必要なサービスやその事例の治療に必要な医療用具を提供するために、一地域内で一般に請求される手数料や価額です。

重度の精神病とは、1) 統合失調症、2) 分裂情動性型障害、3) 双極性障害 (そううつ病)、4) 大うつ病性障害、5) パニック障害、6) 強迫性障害、7) 広汎性発達障害または自閉症、8) 拒食症、9) 大食症、10) 以下の条件に合う18歳未満の子どもの治療 : a) 主に物質使用障害または発達障害以外で、期待される発達規準と照らし合わせるとその子どもの年齢としては不適切であると思われる行動を引き起こす、最新版の『精神病の診断と統計マニュアル』に示される一つまたは複数の精神病を患っている、およびb) 福祉および施設法典第5600.3条(a)第(2)項に記載の規準を満たしている。

病気とは、喪失の唯一の原因となる病気または疾患を指します。病気には正常な妊娠や妊娠合併症も含まれます。同一または関連する原因から生じたすべての病気は一つの病気とみなされます。

請求方法

- 治療を受けた後、保険会社請求用紙に記入してください。
 - 請求用紙は、Personal Insurance Administrators, Inc.から入手できます。また、www.renstudent.comからダウンロードすることもできます。
 - 保険証券番号 (IDカードに記載) を必ず請求用紙に記入してください。
 - 質問にすべて答え、提出前に必ず署名してください。
- 薬、レントゲン写真、ラボ検査などにかかった他の費用がある場合は、請求用紙にそれらの請求書を必ず添えてください。
- 請求フォームとその他の請求書をPersonal Insurance Administrators, Inc.宛てに下記住所まで送付してください。同請求フォームにすべての請求書明細を添付するようにしてください。
 - 記入済みの請求フォームなしに、請求書のみを送付しないでください。請求フォームに必要な全情報が記載されていない場合は、請求書は考慮されません。
 - けがまたは病気の一つ一つに対して、適切に記入された請求フォームを提出する必要があります。
- すべての請求用紙および請求書は、下記まで送付してください。

Personal Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
- 請求フォームを提出した後に、その処理状況についてご質問がある場合は、Personal Insurance Administrators, Inc.まで電話 (1-600-468-4343) でお問い合わせください。

請求額をお受け取りになるためには、けがや病気の発生後90日以内に請求フォームを提出してください。

医学上の必要性に基づき医療サービスを不正に拒否、変更、延期された場合は、独立機関の医療レビューを要請する権利があります。