

针对旅美非美国公民的健康保险计划
提供涵盖范围超出美国国务院要求的保险

(800) 244-1180
www.isoa.org

此保单仅为摘要。对于完整的保单细节，请参考英文保单手册。

**This is a summary, please refer to the English
policy brochure for complete plan details.**

Underwritten by United States Fire Insurance Company

Voyager

美国火灾保险公司
ISO学生健康保险
针对旅美非美国公民的旅行者 (VOYAGER) 健康保险计划

本健康保险的保险对象为：
F1 / F2 / J1 / J2签证持有人
交换生和学者
外国研究人员
实习生
家属
游人
其他签证持有人
(800) 244-1180
www.isoa.org

旅行者健康保险计划

ISO很荣幸为您提供旅行者 (VOYAGER) 综合短期医疗保险计划。本计划是针对在美国旅行的ISO国际成员的特别要求而制定的。

由于美国的卫生保健费用是全世界最高的，我们建议所有旅行者购买个人医疗保险，以便在受伤或者生病时能够获得保障。

被保险资格

被保险人具备被保险资格的前提是：非美国公民、成为ISO的成员、年龄在55岁以下、持有护照或者美国签证、暂时居住在原籍国/永久居留国之外的地区。在本保险中，如果被保险人的原籍国（护照签发国）与永久居留国（被保险人永久居留的国家）不是一个国家，那么这两个地方都不在保险范围内。永久居民不具备本保单的被保险资格。

保障责任一览表

	旅行者精英计划	旅行者计划
保单号	UDL4115S	UDL4116S
生存期医疗最高赔付额	\$250,000	\$100,000
每宗伤害或者疾病最高赔付额	\$150,000	\$50,000
免赔额 ¹	\$90	\$150
共同保险 ²	100%	100%
遗体送返	\$25,000	\$25,000
医疗运送	\$50,000	\$50,000
AD&D - 意外死亡和残疾	\$10,000	\$10,000

¹每宗

²参见下文的医疗费用赔付介绍

月保费表

年龄段	旅行者精英计划	旅行者计划
55岁以下	\$69	\$57

*最低保险期为3个月。

医疗费用赔付

如果需要医生对保险范围内的伤害或者疾病进行治疗，那么保单将针对“必要承保医疗费用的合理和惯常收费”进行赔付。该赔付金额支付的是超出每人每宗伤害或者疾病免赔额的部分。

任何承保医疗费用的赔付不得高于其赔付限额，即旅行者精英计划每宗\$40,000以及旅行者计划每宗\$45,000的限额。在旅行者精英计划中，如果已付赔付金额达到\$40,000，那么剩余赔付金额将按照“合理和惯常收费”的80%给付，但赔偿金额不得超过旅行者精英计划保单的最高赔偿金额。在旅行者计划中，如果已付赔付金额达到\$45,000，那么剩余赔付金额将按照“合理和惯常收费”的80%给付，但赔偿金额不得超过旅行者计划保单的最高赔偿金额。所有承保医疗费用的应给付总金额不得超过每宗疾病或者伤害的最高赔付限额。赔付遵照“超额赔款规定”执行。

承保费用为发生伤害事故之日或者疾病开始之日起13周内产生的必要医疗服务和医疗用品的“合理和惯常收费”。在事故发生之日或者疾病开始之日起30天内必须开始进行治疗。

承保的医疗费用包括：

1. 住院和膳食费用：1) 双人病房的每日费用（需要住院时）；以及2) 医院提供并收费的一般护理服务。按\$1,250/天赔付，赔付天数最多为30天；
2. 医院的其他费用：1) 住院期间的费用；或者2) 住院前的费用。将对以下服务和医疗用品的费用进行赔付，例如：手术室、实验室检测、X射线检查、麻醉、药品（不包括带回家服用的药品）或者药物、治疗服务，以及医疗用品的费用。按每天\$500进行赔付，赔付天数最多为30天；
3. 重病特别护理费用：额外按\$525/天赔付，赔付天数最多为8天；
4. 物理治疗费用（住院病人）：按\$35每次、每天一次进行赔付，赔付次数最多为12次；
5. 外科手术费用：医生对住院病人实施外科手术的费用。按照保障责任表中规定的“外科手术给付表”进行赔付。承保医疗费用的保险金将按照该住院病人外科手术给付表或者门诊病人外科手术给付表（二选一）进行给付。最高赔付金额为\$3,000；
6. 麻醉服务费用：与住院病人外科手术相关。最高赔付金额为外科手术费用的25%；
7. 外科助理医师费用（住院病人）：最高赔付金额为外科手术费用的25%；
8. 私人护士服务费用：1) 仅限于私人护理；2) 在住院期间实施；3) 由执业医生嘱咐；并且4) 是医疗所必要的。最高赔付金额为\$500。由医院提供的一般护理不在本赔付范围内。
9. 住院期间的医生诊疗。赔付仅限于每天一次医生诊疗。赔付不适用于外科手术相关的诊疗。按\$50每次、每天一次进行赔付，赔付次数最多为30次。承保医疗费用的保险金将按照住院病人的医生诊疗赔付标准或者门诊病人的医生诊疗赔付标准（二选一）进行给付。
10. 顾问医生费（住院病人）：主治医生要求并批准的。最高赔付金额为\$400；
11. 住院前7天内的住院前测试费用：仅限于常规测试，例如全血细胞计数、尿液分析和胸透。最高赔付金额为\$900。如果保单项下有其他赔付条款，那么主要诊断过程例如造影扫描、核磁共振扫描以及血液化学化验将依据“其他医院费用”进行赔付；
12. 精神障碍和神经紊乱的诊疗费用（住院病人）：赔付仅限于每天一次诊疗，每个赔付期最多为30次诊疗；
13. 外科手术费用（门诊病人）：医生对门诊病人实施外科手术的费用。按照保障责任表中规定的“外科手术给付表”进行赔付。承保医疗费用的保险金将按照该门诊病人外科手术给付表或者住院病人外科手术给付表（二选一）进行给付。最高赔付金额为\$3,000；
14. 日间手术杂项费用（门诊病人）：与门诊病人日间手术相关；不包括非计划手术，以及在医院急诊室、创伤中心、医生办公室或者门诊部实施的手术。将对以下服务和医疗用品的费用进行赔付，例如：手术室、实验室检测、X射线检查（包括专家费用）、麻醉、药品或者药物，治疗服务以及医疗用品的费用。最高赔付金额为\$1,000；
15. 麻醉师费用（门诊病人）：与门诊病人外科手术相关。最高赔付金额为外科手术费用的25%；
16. 外科助理医师费用（门诊病人）。最高赔付金额为外科手术费用的25%；
17. 医生诊疗费用（门诊病人）：包括诊疗期间进行的注射。赔付不适用于外科手术或者物理治疗相关的诊疗。按\$50每次、每天一次进行赔付，赔付次数最多为30次。承保医疗费用的保险金将按照门诊病人的医生诊疗赔付标准或者住院病人的医生诊疗赔付标准（二选一）进行给付；
18. 物理治疗费用（门诊病人）：按\$35每次、每天一次进行赔付，赔付次数最多为12次；
19. X射线诊断服务和实验室服务费用（门诊病人）：最高赔付金额为\$400。造影扫描、正电子断层扫描或者核磁共振成像的额外赔付金额不超过\$250；
20. 急诊（病房和医疗用品）费用：在事故发生后72小时之内产生的费用，其中包括主治医师的费用、X射线检查费用、实验室检测费用、急救室和医疗用品使用费。每宗的额外免赔额为\$300。如果被保险人在急救室抢救之后住院，则不计额外免赔额。在满足免赔额之后，该保险计划将按照“合理和惯常收费”的80%给付保险金；

21. 放射治疗和/或化学治疗费用（门诊病人）。最高赔付金额为\$1,000；
22. 处方药费用（门诊病人）：最高赔付金额为\$100；
23. 精神障碍和神经紊乱（门诊病人）的赔付标准为：赔付仅限于每天一次诊疗，每保单年不超过40次诊疗，并且每保单年最高赔付金额\$5,000；
24. 救护车服务费用：最高赔付金额为\$400；
25. 康复支具或者医生采用的器具：必须为1) 主要并且通常用于医疗目的；2) 可以重复使用；并且3) 未受伤时通常没有用处的耐用医疗器械。超出购买价的租金不予赔付。最高赔付金额为\$1,000；
26. 顾问医生费（门诊病人）：主治医生要求并批准的。最高赔付金额为\$400；
27. 牙科治疗费用：1) 由医生执行的牙科治疗；以及2) 因完好的天然牙齿受伤而必需的牙科治疗。最高赔付金额为\$500。但常规的牙科护理以及牙龈的治疗不包括在赔付范围内；
28. 酗酒/药物滥用的治疗费用：赔付标准和最高赔付金额与任何其他疾病相同；
29. 只有当被保险人的保单有效时，才对承保的医疗费用进行赔付。保险终止日期之后发生的任何费用将不予赔付，但被保险人在其保险终止日期住院的情况除外。赔付将一直持续到住院期结束为止，但赔付天数不得超出终止日期之后31天的期限，或者赔付金额不得超出保单的最高赔付金额（以较早者为准）。

超额赔款规定：所有赔付应是支付所有其他有效的、可获赔的保险之外的赔偿；并且仅当该等赔付用尽时才适用。如果被保险人因他人的行为或者疏忽而受伤或者患病，那么本保险计划的赔付金额应视其他人或者其他人的代表最终支付给被保险人的金额而定。

遵守州法令：保单的任何规定在生效日与其所依据的州法令相冲突的，谨对该规定进行修改，以满足该法令的最低要求。

遗体送返

如果被保险人在保单终止前身故，那么下列各项的赔付金额总额最高为\$25,000：a) 遗体处置费；b) 灵柩费；以及c) 将遗体返送到被保险人的原籍国/永久居留国的费用。该赔付不包括已故者的任何陪同人员的交通费用。

医疗运送

在保险期间，如果被保险人的伤害或者疾病要求对被保险人进行必要的紧急运送，那么将对承保的费用进行赔付，赔付金额不超过保障责任一览表中规定的最高金额。紧急运送必须由证实被保险人的伤害或者疾病的严重程度要求进行紧急运送的合法执业医生提出。

“医疗运送”指的是：

1. 立即将被保险人从遭受伤害或者罹患疾病的地点运送到最近的医院，或者可以获得适当医疗服务的其他医疗机构；或者
2. 在被保险人遭受伤害或者罹患疾病之后，将其送返原籍国，以便在医院或者其他医疗机构中获得进一步的治疗，或者痊愈。

所有费用必须以书面的形式，或者通过核准的电子或者电话渠道提前进行核准。

意外死亡和残疾

意外死亡的赔付。如果对被保险人的伤害在伤害事故发生后365天内导致被保险人死亡，那么公司将给付100%的最高赔付金额。

意外残疾的赔付。如果对被保险人的伤害在伤害事故发生后365天内导致被保险人丧失下列任何一项，那么公司将根据以下相应比例的最高赔付金额进行赔付：

残疾程度	保险金给付比例%
丧失双手或者双脚.....	100%
丧失双眼视力.....	100%
丧失一只手和一只脚.....	100%
丧失一只手和一目视力.....	100%
丧失一只脚和一目视力.....	100%
丧失言语能力以及双耳听觉.....	100%
丧失一只手或一只脚.....	50%
丧失一目视力.....	50%
丧失言语能力或者双耳的听觉.....	50%
丧失单耳听觉.....	25%
丧失同一只手的拇指和食指.....	25%

“丧失”一只手或者一只脚指的是完全切断手或者脚，或者完全切断腕关节或者踝关节以上部分。“丧失”一只眼睛的视力指的是完全、不可撤销地丧失该眼睛的全部视力。“丧失”单耳听觉指的是完全、不可撤销地丧失该耳朵的全部听觉。“丧失”言语能力指的是完全、不可撤销地丧失全部言语能力。“丧失”拇指和食指指的是完全切断拇指和食指，或者完全切断两根手指掌指关节以上部分。如果被保险人在同一宗事故中不止丧失一项，那么仅赔付最高金额的一项。

退还保险费

仅当被保险人加入军队时，才考虑退还扣除手续费之后的保险费。仅退还完整月份的预收保险费，但需扣除\$50手续费。退款请求必须以书面形式提出，并且须与医疗保险卡一同提交。如果保险期间已经有理赔备案，则不考虑退还保险费。所有退款要经过管理员批准。

美国火灾保险公司

本手册为您介绍由美国火灾保险公司、Crum Forster集团Fairmont Specialty公司承保的旅行者精英医疗保险计划和旅行者医疗保险计划的保障责任。保单手册（UDL4115S，UDL4116S）中的条款在任何时候都应适用。

责任免除

由以下情形引起的、促成的或者造成的损失或者费用将不予赔付：

1. 投保前已存在的医疗状况；不过，如果被保险人已经连续投保了相同的保险计划达18个月，那么投保前已存在的医疗状况也在保障范围内；
2. 如果办理保险的目的仅为获得医学治疗，并且某种治疗的申请还在批准当中或者未遵从医嘱旅行，那么将不予赔付损失或者费用；
3. 在常规体检、免疫或者其他检查中，正常的健康检查、实验室诊断或者X射线检查没有发现客观迹象或者损害，但之前诊疗医生或者当班医生确定残疾的过程除外；
4. 眼科检查；眼镜和隐形眼镜处方或者适配医嘱；
5. 听力检查或者助听器；或者其他有关听觉缺陷和听觉问题的治疗；
6. 牙科检查，但承保医疗费用中规定的因完好的天然牙齿受伤而发生的牙科检查除外；
7. 被保险人的直系亲属或者与被保险人一同生活的任何人所提供的专业服务；
8. 护理病人的伤害或者疾病所不必要的服务或者用品；
9. 柔弱足、高弓足或者扁平足、鸡眼、老茧或者脚趾甲；
10. 因先天异常而进行的整容手术或者治疗（另行规定的除外），但因治愈的伤害或者疾病而导致的整形外科手术除外。鼻中隔偏曲矫正被视为整容手术，但因治愈的伤害或者疾病而导致的除外；
11. 助孕、避孕或者堕胎的药物、治疗或者程序，包括但不限于：人工授精、不育不孕治疗、绝育或者恢复生育；

12. 因参加业余、俱乐部、校内、校际、学院间、职业或者半职业运动而导致的伤害；
13. 依据任何工伤赔偿或者职业病法律或者法案等规定已经进行赔付或者可进行赔付的伤害或者疾病；
14. 器官移植；
15. 战争或者战争的任何行为（无论是否宣战）；或者参加任何国家的武装部队（经要求，可按比例退还未承保期间的保险费）；
16. 参加暴乱或者市民骚乱；犯重罪或者企图犯重罪；
17. 在神智正常或者精神失常时（在密苏里州的规定为神智正常）自杀或者企图自杀（包括过量用药）；或者蓄意自伤（各州规定可能有所差异）；
18. 在未投保保险时，在免费提供服务的机构、公共医疗卫生服务或者医务室发生的费用；
19. 精神障碍和神经紊乱的治疗，但保障责任表另行规定的除外；或者酗酒或药物滥用的治疗，但保障责任表规定的精神障碍和神经紊乱的治疗除外；
20. 因乘坐任何飞机而导致的损失，但乘坐拥有执照的客运飞机的情况除外；
21. 实际上同时由经认证的接生护士和医生提供的双重接生服务；
22. 理赔申请人之前投保的任何有效保单应支付的费用；
23. 在医院急救室发生的、但不具备紧急性质的诊疗费用；
24. 发生在门诊病人身上的、通过人工或者机械手段诊察或者矫正人体结构性失调、扭曲或者半脱位以消除神经干扰及其效果（该等神经干扰是因脊柱扭曲、未对准或者半脱位而引起的，或者与之相关）而产生的相关费用；
25. 任何有效的、可获赔保险中不予理赔的机动车事故导致的医疗费用；
26. 妊娠或者分娩、选择性流产或者选择性剖腹产；
27. 任何其他有效、可获赔的医疗、健康或者事故保险中承保的费用；
28. 在保险终止之日之后被保险人产生的费用，但另行规定的除外；
29. 因使用酒精或者致醉物质，或者任何药物（医生处方的除外）导致的伤害而产生的费用；
30. 医生未推荐、批准和证实为必要和合理的服务、用品或者治疗（包括住院期间的任何时间使用这些服务、用品或者治疗）；
31. 因事故导致的流产；
32. 当救护飞机已经提供并且有医疗需要时，返回被保险人国家的单程机票的一般费用；
33. 特别规定的危害：摩托运动、戴水肺潜水、乘喷气式飞机、滑雪或者滑水、滑雪活动、单板滑雪、登山（使用绳索或者导架）、跳伞、职业或者业余赛车、驾驶飞机、蹦极跳、洞穴探索、急流泛舟、冲浪（学校学分课程的除外），以及帆船运动；
34. 任何其他个人或者团体保单给付的费用或者提供的治疗，或者雇主安排的其他服务或医疗预付款计划可提供的治疗或给付的费用，或者任何强制性政府项目或者设施免费向任何个人提供的治疗；
35. 痤疮的治疗；
36. 选择性外科手术和选择性治疗。有关选择性外科手术和选择性治疗的详细信息，请拨打(800) 331-1096联系Klais。
37. 未投保时被保险人不需要负责的承保医疗费用；
38. 不是由承保事故或者疾病所引起的情况。

保险期限

保险将在以下最晚日期的上午12:01开始生效：

- a) 被保险人离开原籍国/永久居留国的日期；
- b) 公司或者其指定代表收到登记表和保险费的日期；或者
- c) 登记表规定的日期。

保险将在以下最早日期终止：

- a) 被保险人返回原籍国/永久居留国的日期；
- b) 被保险人不具备保险资格的日期；或者
- c) 已付保险费所保险的最后一天；或者
- d) 保单终止的日期（除非公司与保单持有人书面同意：允许保险持续有效，直至已付保险费（以退回的预收保险费代替）所保险的期限结束）；或者
- e) 被保险人成为现役军人。

定义

承保费用指的是被保险人在本保单项下发生的必要医疗服务、用品、护理或者治疗的费用；因疾病或者伤害产生的费用；医生处方、执行医嘱产生的费用；合理和惯常收费。

家属或者合格家属指的是被保险人70岁以下的配偶，或者满足以下条件的子女：**(a)** 年龄在26岁以下；并且 **(b)** 不是作为任何其他团体或者个人健康保险计划、团体保健计划、教堂计划或者健康保险计划的指定认购人、被保险人、参与者或者受保人而接受保险，或者有权获得《社会保障法》第XVIII篇、《公法》89-97、《美国法典》第42篇第1395条等规定的给付；或者 **(c)** 医生从医学角度证实患有智力残疾或者肢体残障并且依赖于被保险人的任何年龄的子女。

配偶指的是被保险人的年龄在70岁以下的（申请书另行规定的除外）合法配偶。

子女可包括继子女、养子女、合法收养的子女、正在办理收养手续的收养人的子女，以及亲生子女。

医院是依法经营的，旨在使用有组织的诊断和外科手术设施来护理和治疗患者或者伤员，并且提供24小时护理服务和医疗监督（不是针对老年人、长期患病者的机构，也不是休养院、老人院或者疗养院）。医院指的是1) 依法经营、向患者或者伤员提供有偿医疗护理和治疗，并且被保险人在未投保时应依法付款；2) 通过其场所内的医疗、诊断或者外科设施，或者预先安排的设施提供该等护理和治疗；3) 在持证护士的随时监督下提供24小时护理服务；并且4) 在一个或者多个医生的监督下运营的地方。医院也指通过医院认证联合委员会、美国骨科协会，或者医疗卫生机构认证联合委员会（JCAHO）所认证的地方。

医院不是：

- 休养院、疗养院、老人院或者相关设施，或者养老院；
- 主要提供看护、教育护理或者康复护理的地方；
- 主要用于治疗吸毒者或者酗酒者的设施。

伤害指的是事故引起的意外身体伤害。伤害必须为损失的直接原因，与疾病或者身体虚弱无关。因伤害引起的任何损失必须发生在本保单的生效日期之后。

被保险人指的是有资格投保本保单、已经申请投保、申请书已指定，并且保险费已经被公司接受的人。可以是主被保险人，也可以是家属。

医生指的是拥有执照的、依据所服务辖区的法律规定提供医疗服务或者实施手术的医药医生或者骨科医生，但不包括脊椎推拿治疗者和理疗医师。

在本保单中，**投保前已存在的医疗状况**指的是在本保单生效日之前的12个月内已经得到建议、接受或者注意到症状、医嘱、诊断、护理或者治疗的状况。

合理和惯常指的是被保险人所收到的、由公司确定的不超过实际支付费用的承保费用的最大金额是合理和惯常的。公司在确定该最高金额时考虑了以下情况：1) 根据所接受的服务和用品相关的身体伤害或者疾病的性质和严重程度，估算当地其他服务供应商对相同或者类似服务的收费金额；2) 需要额外时间、技巧或者经验的任何一般医疗情形；以及3) 公司认为相关的其他因素，包括但不限于医疗资源相对价值表。对签订了偿付协议的服务供应商来说，合理和惯常的收费等于与公司达成的任何偿付协议项下的全额付款。如果服务供应商接受的全额付款低于偿付协议项下约定的费率，那么该较小的金额将作为合理和惯常收费的最大金额。由服务供应商和公司之间的协议而导致服务供应商要支付任何罚金的，合理和惯常收费应扣除该罚金。

疾病指的是在保单有效期期间，被保险人罹患的引起损失、并作为保险理赔依据的疾病。被保险人正在接受治疗或者已经接受治疗的疾病引起的任何并发症或者任何情形都视为原来疾病的一部分。

协助服务

您可通过国际热线获得协助服务。各项协助服务如下所示。

旅行前协助

- 帮助您安排旅行期间需要的特殊医疗服务

急诊服务

- 全球24小时医疗定位服务
- 病例监控，安排病人与家人、医生、雇主、领事馆等之间的通讯...
- 安排医疗运输
- 有关医疗情况的紧急通讯服务

法律援助

- 可就非刑事法律紧急情况在全球24小时联系我们
- 法律转介可帮您寻找领事官员或者律师

旅行协助 – 帮您处理护照、票据和文件遗失事宜

全球联系方式

- 美国或者加拿大：(866) 509-7715
- 其他国家和地区：请拨打(603) 328-1728联系国际话务员
- 紧急电子邮件：mail@oncallinternational.com

理赔程序

在罹患疾病或者受伤时，您应该向最近的医生或者医院汇报情况。

本保险计划项下的被保险人可选择在**First Health**网络之内或者之外进行治疗。赔付款项取决于护理资源，详见保障责任一览表和医疗费用赔付。被保险人可拨打**First Health**的免费热线电话**(800) 226-5116**或者登陆网站www.myfirsthealth.com查询合约医生或者医院。您也可以拨打**Beech Street**的热线电话(800) 432-1776或者登陆网站www.beechstreet.com查询。

请将填妥的理赔表和相关文件邮寄到理赔管理员处，地址：**Klais & Company, Inc., 1867 West Market Street, Akron, OH 44313**。请务必在承保损失发生或者结束之后90天内，或者在之后的合理可能时间内尽快将填妥的理赔表、所有详细账目、声明和收据提交给理赔管理员。

如果您需要查看存档的理赔状态，您可在星期一至星期五美国东部标准时间早上9:00至下午5:00期间拨打理赔管理员电话，或者发邮件至iso@klais.com查询。您也可在任何时间登录www.klais.com在线查询理赔状态。