



声明： 本文中文内容仅作为理解使用，具体承保内容以英文原版保单条款(Policy)为准。医疗诊断须谨遵医嘱

**WellAway World Elite
Student Plus
Plan Guide & Summary of Benefits**

wellaway.com

WellAway 

2023-2024

为什么选择WellAway?

WellAway 是一家国际私营医疗保险公司，为当今的国际留学生提供健康保险计划。

你的健康永远是我们的首要任务。我们的文化多样性使学生能够在出国留学时得到最大程度的考虑。凭借覆盖 180 多个国家和 Aetna Passport to Healthcare 网络的美国供应商网络，我们旨在为处于健康保险全球化前沿的学生提供稳定性和安全性。



紧急医疗援助



多语言客户服务



远程医疗服务



有竞争力的价格

24/7 ConciergeCare客户服务

专业的客户支持

WellAway 提供高质量专业的客户服务和专业知识以创新的福利和资源参与国际医疗保险。我们的 24/7 全天候多语言 ConciergeCare 服务专为您而设计。让我们帮助您预约医疗问诊，深入解释保险福利或找到适合您的医疗机构。

- 医疗供应商搜索协助
- 疾病管理
- 24/7 紧急医疗援助和疏散
- 与一流医疗供应商的预约服务
- 专业客户服务
- 多种语言支持



24/7专业客户服务无需您支付额外费用。

访问您的医生 24/7 (仅限美国)



Teladoc Health 改变了人们在全球范围内获得医疗保健的方式。提供一种新型的医疗保健体验，一种具有更好的便利性、结果和价值的体验。

- 当您在美国时，随时与医生交谈。
- 通过电话、视频或移动应用程序获得优质护理建议。
- 及时治疗。在几分钟内与您的医生交谈。
- 可以治疗每个学生及其家人的医生网络。
- 如果有医疗需要，将处方发送至合作首选药房。
- Teladoc 比 急诊室 (ER) 或 紧急护理 更便宜。

得到你需要的照顾

Teladoc 医生可以治疗许多疾病，包括：

- 感冒和流感症状
- 过敏症
- 红眼病
- 呼吸道感染
- 鼻窦问题
- 皮肤问题
- 更多问题



Talk to a doctor any time! Teladoc.com 1-800-TELADOC (835-2362)



我们合作的医疗网络: UnitedHealthcare Global

提供更大问责制和价值的网络.

我们在全美拥有近 1,100,000 家合作的医疗机构，合作的医疗网络旨在帮助您更好地控制成本：学生独特的医疗保健需求。



643

卓越的医疗
中心



1,800+

便利的
护理中心



6,500+*

医院



111K+

UnitedHealth Premium®
Care Physicians

(满足 UnitedHealth Premium 的质量和成本
效率标准)



1.2M+*

医生与健康
专业人员

WellAway World Elite Student Plus

符合 ACA-Compliant 标准的保险，专门针对需要全球保险的赴美国国际学生、美国出境学生和第三国学生。

我们全面的健康产品具有符合美国标准的覆盖范围和支持工具，让会员放心，保险计划遵守美国的健康保险规定。所有计划均符合平价医疗法案要求的最低基本保险，包括无限制的年度最高保额。



有关根据《平价医疗法案》批准我们保险计划的更多信息，请访问: <https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Health-Insurance-Market-Reforms/Downloads/MEC-Approved-Plans.pdf>

我们的会员感到欣慰的是，在与他们的健康和福祉有关的所有事务中，家始终与他们同在。WellAway World Elite Student 提供专为学生生活方式设计的健康福利、保健工具和医疗服务。在 WellAway 的帮助下，您可以从我们广泛的医疗保健专业人员网络中找到您所在地区合适的医疗服务提供者，或者允许您为复杂的诊断请求第二医疗意见。我们致力于为国际学生开发完整的支持系统。

本学生指南描述了 WellAway World Elite Student Health Plan。保险在全球范围内提供，不包括被保险人的祖国和受美国经济制裁和禁运计划限制的国家。如果您在预定的学校放假期间访问您的祖国，则您的祖国不在承保范围。保单条款和条件以及发给您的承保证明中包含有关本保险承保范围的利益、条件、限制和除外责任的完整说明。如果您需要保单条款和条件的副本，请发送电子邮件至 students@wellaway.com。如果本指南与保单条款和条件之间存在差异，则以保单条款和条件为准。

重要信息

- **去哪里就医?**
 - **校医务室 (SHC) :** 我们始终建议您访问您的学生健康中心，以获取所有医疗服务、治疗和程序（如有）。当您使用学生健康中心时，您的免赔额和共付额将被免除。如果您不使用通常由学生健康中心免费向您提供的服务，或通过支付学生健康费涵盖或提供的服务，则这些服务将被排除在本政策的承保范围之外；您将对向您收取的任何金额负责。
 - **非紧急/非紧急护理:** 如果学生健康中心不提供所需的护理并且您遇到非紧急情况，请拨打您身份证背面的电话号码联系 ConciergeCare 顾问，以指导您找到合适的网络内医生（即当地医生、步入式诊所或紧急护理机构）并协助您安排预约。使用医院急诊室进行非紧急护理将导致额外费用和您的自付费用。当您使用急诊室时，您需要支付共付额（如果入院则免除）。
 - **紧急护理:** 如果出现严重的医疗紧急情况，请拨打 911 联系紧急服务部门。联系有关部门后，请联系 ConciergeCare，以便我们引导您朝着正确的方向前进，并帮助您度过可能遇到的任何困难。

如果您不确定是否应该去紧急护理中心/便利护理诊所或急诊室，请联系 ConciergeCare 顾问，他可能会指导您找到合适的提供者。您可以通过以下方式联系 ConciergeCare 顾问
+1.855.773.7810 或电子邮件：Conciergecare@payerfusion.com。但是，如果发生紧急情况，无论您身在何处，都应始终联系紧急服务。

- **您保单涵盖的某些程序和医疗服务需要预先授权。** 如果计划管理员未协调或批准服务，如果政策要求，将导致处罚（如果是承保服务）或拒绝整个护理过程（所有服务，包括但不限于住院、程序、治疗和医师费用），如果服务不会根据本政策获得批准。请参阅您的福利摘要，了解所有需要预先授权的服务和程序（用星号表示）。
- **处方药：**配药时，您必须向药房出示您的身份证以及您的共付额。如果您不使用经批准的药房，您将负责支付处方药的全部费用。如果您没有出示您的身份证，您可能需要支付处方药费用，并在 48 小时内联系 ConciergeCare，以便在处方集中包含药物时为您报销。有关您的药物治疗计划、处方药福利的查询或获取有关参与药房的信息，请联系您的 ConciergeCare 顾问或访问 PBM 网站 www.ehimrx.com。
- **网络外福利需按通常、合理和惯例收费。** 我们不承保不在通常、合理和习惯收费范围内的任何金额。我们建议您将任何计划的住院手术、门诊手术、诊断服务或实验室测试通知我们，以确保对所提供的医疗服务进行全额报销。您的提供者应告知您推荐的治疗或程序的费用。如果治疗或程序的费用可能超过通常、合理和惯常的费用，您应该在进行治疗或程序之前索取书面估算并联系 WellAway。

您的承保范围开始和结束的时间

您的保险在您保险卡上注明的生效日期的凌晨 12:01 生效，并且保费已经支付。保险期间称为受益期，将于晚上 11:59 结束。在您的保险卡上注明的日期。如果被保险人被遣返回他/她的祖国，保险将在离开美国时终止。

被保险人资格

- 投保时您的年龄必须在 17 岁至 64 岁之间。
- 您必须满足如下条件：
 1. 赴美留学生非美国公民、美国出境留学生或在华第三国留学生
需要覆盖全球；
 2. 是全日制学生，就读于：(a) 认可的教育计划或副学士、学士、硕士或博士学位。大学或其他认可的高等教育机构的课程；(b) 语言培训方案；
(c) 职业课程
 3. 全职访问教师、学者或其他从事研究活动的人员（由教育机构定义）。学生必须积极上课。家庭学习、函授和在线课程不符合学生积极上课的资格要求。
- 您必须居住在您的祖国以外，并且离开购买本计划后不得超过三十 (30) 天。在受益期内，您必须继续在本国以外的地方从事全日制教育或研究活动。如果您打算住在本国以外的固定地点（居住在国外与旅行），则您不符合本政策的条件。
- 您不得在美国获得居留身份。
- 您必须持有有效护照和有效的 F-1 签证。OPT 上的 F-1 签证持有人不符合本政策的条件。保单持有人必须在福利期内始终满足已获得进入美国的适用美国签证的所有要求。具有 F-1 学生身份的被保险人，您的学校将向您提供 I-20 表格，您和您的学校官员必须签署该表格。我们可能会要求提供 I-20 或 DS2019 副本以及您当前的签证。
- 截至保单生效日期，您必须身体健康并且没有被限制在医院或疗养院，没有怀孕、住院或残疾。

- 18 岁以下的学生：父母或法定监护人必须与适用的赞助组织一起完成文件，如下所示：
 - 由父母或监护人填写并签署的父母授权表。
 - 疫苗接种协议。
 - 由学生和家或监护人填写并签字的学生家长协议表。家长或法定监护人必须代表学生签署申请并购买保单。
 - 由学生和家或监护人填写并签名的学生申请。
 - 学生行为协议。
- 如果保单持有人也有资格成为不同保单下的受抚养人，则他/她只能在保单下获得一次保障。
- WellAway 有权调查资格状态和出勤记录，以验证是否满足资格要求。如果发现不符合资格要求，保险范围将被终止。

取消和退款

只有在以下情况下，您才可以取消保单并获得保费退款：

1. 由于您的保单福利不符合教育机构的最低保险要求，因此在保险生效日期后三十 (30) 天内，您的教育机构未批准您的弃权。您必须提供书面证明，证明您的教育机构拒绝了您的豁免请求，并说明拒绝的原因；或者
2. 您在保险生效日期后三十 (30) 天内退学缺席。您必须提供批准休假和返回国籍所在国的日期的书面证明。

您必须在承保生效日期后三十 (30) 天内向保险公司书面通知您的退款请求。如果在福利期内有任何索赔，您将没有资格获得退款。不可抗力事件不会自动使任何受保人有权获得先前支付的保费的退款，也不会延长福利期。 **WellAway 将有权为任何批准的退款保留 50 美元的管理费。**

网络内医疗机构

WellAway 提供对 Aetna 医疗保健护照的访问。网络中的所有提供者都是“网络内提供者”，可以满足您的医疗保健需求。使用网络内医生和提供者将降低您的成本并让您获得显著的节省，但仍受制于那些需要预先授权和本政策项下其他要求的服务。您的身份证是您作为被保险人访问所有可用的提供者的钥匙。通过您身份证上的电话号码联系我们的 ConciergeCare 团队。我们在指导您找到最适合您的供应商方面经验丰富。请在接受服务时向您的提供者出示您的身份证。

预授权

某些服务需要预先授权，我们始终建议您使用网络内医生和网络内设施，以最大限度地降低您的成本。预授权是被保险人在拟议服务开始之前获得某些非紧急医疗服务批准的过程。请至少在预定服务前五 (5) 个工作日联系我们的 ConciergeCare 团队申请预授权，除非政策中规定需要更长时间。当您联系我们进行预授权时，如果我们预计与提供商的合同金额将超过通常、合理和惯常的费用，我们将建议您使用网络内的网络内医生和网络内设施。完整的医疗记录必须提交给我们的计划管理员，以便根据政策条款审查医疗必要性。在请求任何服务的预授权时，还需要对服务进行成本估算。需要预先授权的服务和程序用星号表示。

如果您未获得事先授权或未提供服务前通知，我们可能：

1. 拒绝支付索赔；或者
 2. 当向我们提出索赔以支付包括以下其中一项的款项时，应用福利罚款：
 - a. 500 美金；
 - b. 索赔总允许金额的 20%；或者
- C. 500 美元或索赔总允许金额的 20%，以较小者为准。

应用处罚或拒绝索赔的决定将统一做出，适用的拒绝/处罚将在描述先前承保授权和服务前通知程序的通知中确定。被保险人或代表被保险人行事的人必须在入院或手术后 48 小时内收到紧急医疗服务通知。在紧急情况下，被保险人应前往最近的医院或提供者寻求帮助，即使该医院或提供者不在网络内。

预授权批准不保证索赔的支付，被保险人负责任何可扣除的金额和不在通常、合理和惯常收费范围内的任何费用。

全球覆盖福利

如果被保险人在学院/大学安排的寒假、春假或暑假期间旅行，或者投保人参加由学生所在学院或大学赞助的美国境外留学项目，则本保单将在全球范围内承保整个期间旅行或出国留学计划（如适用）（学生将被要求提供出国留学入学的文件以及保险公司要求的任何其他相关文件）。在美国境外（不包括母国和限制区域）提供的服务，对于标题为“承保范围。”

所有承保服务必须是治疗承保人病情所必需的医疗服务。所有福利均需支付通常、合理和惯常的费用。有关适用的费用分摊金额，请参阅您的福利摘要。

我们将始终尝试直接与医院和/或提供者结算费用；但是，医院和/或提供者可酌情决定是否接受我们的直接付款。如果提供者或医院不接受直接结算，WellAway 将：

- (i) 在提供服务时或通过信用卡/借记卡或其他金融工具向投保人汇款；或者
- (ii) 要求相关人员直接与医院和/或提供者全额结算发票。此后，相关人员可以提交报销发票；但是，前提是报销金额为此类服务的通常、合理和惯常收费。所有报销请求必须按照本政策的服务后索赔部分进行。

WellAway World Elite Student Plus 福利总结

本福利摘要将向您介绍本计划的某些承保范围和特点。但是，重要的是您阅读并理解该政策（其中包含条款和条件的完整描述），以确保您了解您的承保范围内的任何条件、限制和除外情况。福利可能受免赔额、共同保险和共付额的限制。如需完整的保险详情，请联系 ConciergeCare 顾问: +1-855-773-7810, 美国以外地区拨打+1-786-453-4008 (collect) or e-mail: Conciergecare@payerfusion.com.

限额和费用分摊	网络内	网络外	全球
年度限额	无上限	无上限	1,000,000美元
免赔额	0美元	0美元	0美元
赔付比例(保险公司承担比例)	100%	不适用	100%
个人最高自付总额	5,000美元	10,000美元	无上限

健康保健

建议这些服务在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心进行，以最大限度地提高您的利益并降低您的成本。

成人健康保健 定期例行健康检查、例行妇科检查、免疫接种和相关预防服务，例如前列腺特异性抗原 (PSA)、例行乳房 X 光检查和子宫颈抹片检查。您的医生会测量您的身高、体重、血压并进行其他常规测量；检查您的医疗和家族史；评估您的风险因素和治疗方案；查看您的健康风险评估问卷；更新您的供应商和处方清单；寻找认知障碍的迹象；并为适当的预防服务制定筛查时间表。	100%	不覆盖	100%
儿童健康保健 定期进行年龄特定的身体检查和发育评估；办公室访问；健康史；听力检查；与年龄相关的诊断测试；预防所需的疫苗接种和免疫接种；并根据儿科指南追踪生长发育。	100%	不覆盖	100%
19 岁以下儿童的预防性牙科服务（包括口腔检查、每 6 个月一次的清洁和氟化物治疗、每 36 个月一次的封闭剂、间隙保持器和每 6 个月的 X 光检查）	100%	不覆盖	100%
19 岁以下儿童的眼科检查和眼镜（包括每个福利期进行一次眼科检查和一副眼镜）	100%	不覆盖	100%

需要住院的服务

	网络内	网络外	全球范围
住院*	100%	Not Covered	100%
急诊室 (ER) (当您的症状很严重并且您的健康处于危险之中，导致失去生命、肢体或死亡（医疗必须的情况）)	每次就诊 200 美元的共付额，报销通常、合理和习惯的花费	每次就诊 200 美元的共付额，报销通常、合理和习惯的花费	100%
康复服务* (治疗 CVA、头部受伤、脊髓损伤，或在满足某些标准时因术后脑部手术而需要)	100% 限制为 45 天	不覆盖	100% 限制为 45 天
适应训练服务* (满足某些标准时的职业，物理和言语治疗)	100% 限制为 45 天	不覆盖	100% 限制为 45 天
医师服务 (住院期间医生或专科医生的咨询 仅在医疗必要时)	100%	不覆盖	100%
行为健康服务* (心理健康和物质使用障碍服务)	100%	不覆盖	100%
手术程序和外科医生费用（住院）* - 指执行手术的主刀医生收取的费用 - 一些复杂的医疗程序可能需要助理外科医生或联合外科医生提供服务（最高承保金额为主外科医生批准费用的 20%）。这仅适用于循证医学指示助理外科医生或联合外科医生进行的手术。 - 麻醉师在承保手术过程中提供的服务是网络内提供者的承保服务（最高承保金额为 30% 主要外科医生的核准费用）。	100%	不覆盖	100%
肿瘤治疗、药物和重建手术* - 肿瘤治疗包括化疗、放疗或药物治疗，其疗效和市场分布已得到认可 - 因疾病或受伤而进行的重建手术，例如，乳房重建或其他因外伤、感染、肿瘤或疾病而导致功能和能力改善的身体重建	100%	不覆盖	100%
器官移植* (包括心脏、肺、心脏和肺、肾脏、胰腺、肾脏和胰腺、肝脏、角膜、同种异体和自体骨髓以及外周干细胞移植)	100%	不覆盖	100%

* Pre-authorization required

需要住院的服务

	网络内	网络外	全球
紧急救护车服务 (从紧急位置到最近的设施，从一家医院到另一家，或从医院到您的家或专业护理机构)	100%		支付免赔额后 100% 保险承担

门诊治疗

建议这些服务在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心进行，以最大限度地提高您的利益并降低您的成本。

紧急护理中心	50美元 共付额	不覆盖	100%
门诊流动式手术设施和手术护理* 仅独立走动病人	100%	不覆盖	100%
外科医生费用 - 一些复杂的医疗程序可能需要助理外科医生或联合外科医生提供服务（最高承保金额为主外科医生批准费用的 20%）。这仅适用于循证医学指示助理外科医生或联合外科医生进行的手术。 - 麻醉师在承保外科手术过程中提供的服务是网络内提供者提供的承保服务（最高承保金额为主要外科医生批准费用的 30%）	100%	不覆盖	100%
肿瘤治疗、药物和重建手术* - 肿瘤治疗包括化疗、放疗或药物治疗，其疗效和市场分布已得到认可 - 因疾病或受伤而进行的重建手术，例如乳房重建或其他因外伤、感染、肿瘤或疾病而改善的身体重建功能和能力	100%	不覆盖	100%
基本诊断服务和实验室测试 当在医生办公室或独立的非医院设施中进行时，例如，X光、超声波、心电图、结肠镜检查、心脏测试、超声心动图、压力测试（此列表不是唯一的）	25美元 共付额	不覆盖	100%
高级诊断和成像服务* 当在独立的非医院设施中进行时，例如 MRI、CT 扫描、PET 扫描、MRA、血管造影、核成像、活检、CTA、CT 冠状动脉血管成形术、诊断性结肠镜检查/内窥镜检查（此列表不是唯一的）	25美元 共付额	不覆盖	100%

* Pre-authorization required

门诊治疗

网络内

网络外

全球

建议这些服务在网络内医生办公室或网络内独立诊断中心进行，以最大限度地提高您的利益并降低您的成本。

康复服务* (用于治疗 CVA、头部受伤、脊髓损伤，或在满足某些标准时作为术后脑部手术的结果需要)	25美元 共付额 (最多每个保险期间20次)	不覆盖	100% 保险承担 (最多每个保险期间20次)
适应训练服务* (满足某些标准时的职业，物理和言语治疗)	25美元 共付额 (最多每个保险期间20次)	不覆盖	100% 保险承担 (最多每个保险期间20次)
门诊理疗* (物理治疗和脊柱推拿，以恢复因医疗条件导致的功能丧失或获得适合年龄的日常生活活动功能 - 必须提供治疗计划)	25美元 共付额 (最多每个保险期间40次)	不覆盖	100% 保险承担 (最多每个保险期间40次)
门诊整脊和脊柱推拿* (脊椎按摩服务和脊柱推拿 (矫正 X 光显示的骨骼或关节的轻微脱位) 在恢复因医疗导致的功能丧失时 条件或达到与年龄相适应的活动功能 日常生活 - 必须提供治疗计划)	25美元 共付额 (最多每个保险期间15次)	不覆盖	100% 保险承担 (最多每个保险期间15次)
替代医学 (综合福利限额) 针灸、顺势疗法、中医	25美元 共付额 (最多每个保险期间15次)	不覆盖	100% 保险承担 (最多每个保险期间15次)
行为健康服务* (心理健康和物质使用门诊设施)	100%	不覆盖	100%
紧急牙科服务 (由于经过治疗的天然健康牙齿受损 意外牙齿受伤后 90 天内)	100%	不覆盖	100%
视力服务 (用于治疗白内障手术后眼睛和眼镜或镜片的无晶状体、损伤或疾病)	100%	不覆盖	100%

医师服务

Teladoc® 咨询 (用于感冒和流感症状、过敏、红眼病、呼吸道感染、鼻窦问题和皮肤问题等疾病)	每个福利期限于 12 次就诊	不覆盖	不适用
初级保健 (包括一般咨询、初级保健访问、检查、办公室访问和指定为您的初级保健医生的妇科医生)	25美元 共付额	不覆盖	100%

* Pre-authorization required

医师服务

	网络内	网络外	全球
专家咨询	25美元 共付额	不覆盖	100%
行为健康* (包括医生、心理学家或心理健康专家为治疗心理健康疾病或物质使用障碍而向您提供的就诊、诊断评估、精神病学治疗、个体治疗和团体治疗)	25美元 共付额	不覆盖	100%
过敏测试和治疗* (包括过敏注射，可能包括脱敏治疗和低敏血清的费用)	25美元 共付额	不覆盖	100%

产科护理

产前产后医师咨询	100%	不覆盖	100%
分娩 正常分娩至少住院 48 小时，剖腹产至少 96 小时（正常分娩包括医院、产科医生、助产士、麻醉师、儿科医生（健康宝宝））	100%	不覆盖	100%
妊娠并发症 (仅限母亲) 流产、先兆子痫、异位妊娠和剖腹产	100%	不覆盖	100%
分娩中心	100%	不覆盖	100%
新生儿护理 (适当登记的新生儿从出生那一刻起就可以享受受伤或疾病的保障，包括日常护理，以及对医学诊断的先天性缺陷、出生异常和早产的必要护理或治疗)	100%	不覆盖	100%
不孕不育治疗	不覆盖	不覆盖	不覆盖
绝育 (仅限手术绝育、输卵管结扎和输精管切除术)	100%	不覆盖	100%

其他服务

	网络内	网络外	全球
专业护理机构*	100%	不覆盖	100%
家庭保健* (护理必须在您住院后 14 天内开始，由医生开具处方并在注册护士的监督下提供)	100%	不覆盖	100%

临终关怀* (住宿、护理和治疗支持 必须由医生批准的生命终结阶段)	100%	不覆盖	100%
透析* (包括设备、培训和医疗用品 许可提供者位置或透析中心)	100%	不覆盖	100%
耐用医疗器材 (帮助完成您的日常活动，包括助行器、轮椅、拐杖、手杖、氧气设备或其他可以承受重复使用的设备，这些设备必须是医疗必需的并由医生开具处方)	100%	不覆盖	100%

处方药	EHIM 网络内 药房	网络外	全球
Preventive (预防保健)	100%	不覆盖	100%
Generic (普通药)	\$5 共付额	不覆盖	100%
Brand (品牌药)	\$40 共付额	不覆盖	100%
Non-preferred brands (非首选品牌药)	\$60 共付额	不覆盖	100%
Specialty (专业药)	\$90 共付额	不覆盖	100%

医疗疏散与遣返*

医疗疏散	每个被保险人每个福利期全额支付最高 120,000 美元的限额
医疗遣返	每个被保险人全额支付 50,000 美元的限额
遗体送返	每个被保险人全额支付 25,000 美元的限额

* Pre-authorization required

免责声明

以下是保险计划不承保的部分费用示例清单。我们不承保任何服务、治疗、程序、处方药/药物或用品：

1. 一般排除事项：

- (i) 未在本政策中具体列出。
 - (ii) 对于我们排除或限制承保范围的疾病、伤害或手术直接引起的任何并发症。
 - (iii) 对于从住在被保险人家中或与被保险人有血缘关系、婚姻关系或收养关系的人那里获得的专业服务，包括监护人、家庭成员或非婚姻伴侣，或在上述部分或全部拥有的设施中 人。
 - (iv) 其中医疗状况的治疗或建议，无论是否相关，是自我治疗或自我治疗的结果（自我管理）。
 - (v) 由被忽视的特定医疗建议（包括被保险人违反医疗建议旅行的旅行）引起的、与之相关或相关的、由于先前已知情况导致的处方药、疗法或饮食的任何变化 可能影响或改变被保险人的健康，或任何因医疗建议而放弃的服务、程序或治疗。
2. 国籍所在国保险：在您的原籍国发生的费用或根据任何政府或国家健康计划提供的医疗费用。
 3. 生育和不孕治疗：(i) 促进受孕，包括但不限于生育/不孕药物、任何处方药或与其直接或间接相关的任何并发症；(ii) 防止怀孕（门诊处方药福利中规定的某些避孕药除外）或旨在使人无法生育，包括但不限于输精管结扎术、绝育术、男性避孕药和男性的任何费用 或女性逆转绝育。
 4. 性功能障碍和变性服务：(i) 针对性功能障碍、阳痿或性功能不全，包括性增强药物； 或 (ii) 激素疗法，将生物性特征改变为异性、植入或性转变。
 5. 牙科、视力和听力护理（成人和儿童）：(i) 牙科、牙齿矫正或牙科美容服务、治疗或程序，除非“您的计划承保范围”中另有说明 (ii) 颞下颌关节错位关节疾病；(iii) 常规眼科检查、眼镜、隐形眼镜、太阳镜、镜框或隐形眼镜的验配，或任何视力矫正手术，除非“您的计划涵盖范围”中另有说明；(iv) 常规听力检查（Well Childcare 涵盖的除外）、助听器或设备、手术植入或移除骨锚式助听器以及人工耳蜗。
 6. 足病护理：常规足部护理，包括去除鸡眼、老茧或其他病变，或修剪指甲，锤状趾、爪状和槌状趾的治疗，足部结构和功能性治疗，足弓薄弱/塌陷的治疗，虚弱、紧张或扁平足、拇囊炎、任何足部症状性投诉、先天性足部疾病，或因疾病或受伤导致的任何足部治疗。矫形鞋、矫形器或其他辅助装置或任何类型的衬垫，或任何其他预防性服务或用品也不在承保范围内。
 7. 其他计划或来源下的承保范围：由以下机构提供或可从以下机构获得付款：(i) 工人赔偿法、职业病法或与工作相关条件相关的类似法律；(ii) 其他保险计划或政府计划；(iii) 在与流行病和流行病有关的公共当局的指导下。如果服务由您的学生健康中心提供，并且您没有利用学生健康中心获得此类免费承保或通过支付学生健康费提供的服务，则这些服务将被排除在本政策的承保范围之外。
 8. 选择性和美容手术、治疗和程序：(i) 任何非医疗必需的选择性和/或美容服务、手术、程序、治疗、技术、处方药、设备、物品、产品和用品，无论是否由于 承保的伤害或疾病或出于心理目的，并且只能为了改善、改变、增强或基因操纵现有条件的质量而提供；(ii) 由此直接或间接引起的任何并发症。

9. **乳房缩小或增大:** 用于缩小或增大乳房, 无论医生对医疗必要性的建议如何, 或与乳房植入物相关或由乳房植入物引起的任何治疗或并发症, 即使是由于事故 (乳房切除术后乳房重建手术除外)。
10. **鼻部手术:** 鼻中隔偏曲、粘膜下切除术和/或其他手术矫正, 鼻和鼻窦手术, 除了承保伤害的治疗
11. **睡眠研究和失调:** 睡眠研究、失眠调查、睡眠障碍和其他相关治疗
睡眠呼吸暂停、时差反应、疲劳或压力或任何相关情况。
12. **非法活动:** 因实施或实施违规行为而导致、引起或发生的伤害和疾病
被保险人的法律。
13. **行政服务:** 出于行政目的 (例如, 确定可保险性、就业、学校或运动相关体检、旅行等) 所需的健康检查、接种疫苗、免疫接种、访问和测试, 健康和预防服务福利规定的除外。
14. **实验和/或研究服务:** 由保险公司确定为实验性和/或研究性的。计划管理员的决定, 无论处方药或其使用是“研究性”还是“实验性”, 均具有约束力。
15. **机动车:** 被保险人使用机动车辆, 除非被保险人持有合法颁发的驾驶执照和他/她是合格保单持有人所在国家/地区的保险; 因机动车事故而产生的医疗费用, 如果此类费用可根据其他保险获得赔偿, 包括任何“无过错”汽车保险合同, 无论被保险人是否主张其从这些来源获得利益的权利, 均不在承保范围内。
16. **战争和恐怖主义:** 疾病和伤害及其后果, 以及由以下原因造成的事故和死亡的后果: (i) 戒严令或戒严状态, 或决定宣布或维持戒严令的任何事件或原因 或戒严状态; (ii) 可预见的战争行为或任何宣战或未宣战的战争行为; (iii) 内乱或卷入内乱或非法行为、兵变、暴乱、罢工、军事或民众起义、叛乱、叛乱、军事或篡权; 包括由此导致的监禁; (iv) 代表任何恐怖组织或与任何恐怖组织有关的任何人的任何行为; (v) 犯罪行为, 除非被保险人作为未参与的第三方遭受伤害, 该第三方并未以故意或疏忽的方式将自己置于危险之中, 并且此类伤害尚未支付或国家犯罪受害者赔偿计划不支付 或补偿受害人犯罪相关费用的类似政府计划。如果被保险人搬到发生直接战斗的地区或为冲突中的任何一方提供服务, 我们将不提供承保; (vi) 由核能 (核反应、辐射和污染、石棉肺或任何相关状况) 直接或间接导致的疾病、伤害和事故及其后果, 以及疾病、伤害和 事故及其由化学或生物武器造成的后果。
17. **可预见的事件/旅行限制:** (i) 由实际或可能的传染病、流行病或大流行病、传染病、流行病或大流行病的威胁或任何可预见的事件引起、与之相关或相关的事件。此排除旨在排除由合理可预见的事件造成的损失。一旦事件成为可预见的事件, 它就不会被覆盖; (ii) 由前往国家或国家部分地区旅行引起或与之相关的旅行: (a) 任何政府或官方机构、欧洲风险管理协会联合会、美国发布了建议或警告 政府外交和贸易部, 或美国疾病控制和预防中心, 建议或警告风险评级是“重新考虑你旅行的需要”或“不要旅行” (或类似的词) 或建议或 警告建议不要前往该地点或在该地点进行所有非必要的旅行, 或建议不要安排特定的交通工具或参加特定的事件或活动; (b) 大众媒体已表明存在或可能存在可能影响您旅行的情况 (包括上文 (a) 条中提及的情况), 并且您未采取适当措施来避免或尽量减少您保单项下的任何潜在索赔 (包括延迟前往相关建议、警告和/或大众媒体声明中提到的国家或国家部分地区的旅行)。

***此排除列表不完整; 有关完整的排除列表, 请参阅保单条款和条件。计划福利受保险计划的条款和条件约束, 可应要求提供**

理赔付款

在美国，医院或提供者应直接向我们提交索赔，我们将直接向提供者或医院支付任何承保费用。您必须向所有医疗保健提供者出示您的保险卡复印件。然后，您的提供者将联系我们以验证资格和本政策下提供的承保范围。您将仅负责：(i) 本保单未涵盖的费用；(ii) 任何免赔额；(iii) 超出通常、合理和惯常收费的任何金额；和超过最高福利的任何金额。

注意：

1. 您的医疗提供商必须在服务之日起一百八十 (180) 天内向我们提交索赔。不会为超过此时间段的索赔支付。
2. 美国境内的提供者提交的医疗索赔必须采用 CMS 1500 格式或 UB04 CMS 格式。如果您已经向提供商付款，则必须根据上述指南提交报销。我们将根据供应商合同的条款（如果存在）向您报销。
3. 如果您使用已选择“选择退出”向保险公司开具账单且未向您提供 CMS 1500 格式或 UB04 CMS 格式的医疗索赔的非网络提供商，您的索赔将被视为 无偿索赔。

只要有可能，我们将直接与提供医疗服务的提供商结算费用。如果不可能或来自美国境外的索赔，我们将根据本保单的条款和条件向投保人进行赔偿。为了根据本保单获得报销，您必须在服务之日起一百八十 (180) 天内向我们提交完整的索赔表和证明文件。索赔表可在 www.wellaway.com 您也可以通过以下方式联系 ConciergeCare 顾问索取索赔表：+1.855.773.7810 或电子邮件：Conciergecare@payerfusion.com。

请将以下信息连同您填写完整的索赔表一起发送给我们：

1. 索赔人姓名；
2. 医疗项目；
3. 所提供医疗服务的详细描述（办公室访问、手术等。）；
4. 带有医生/医院抬头的费用的原始明细发票。发票必须包括患者的全名、出生日期、诊断（疾病类型）、就诊日期、治疗类型、医生费用和可接受的付款证明（信用卡收据）；
5. 在住院的情况下，您必须附上医院的医疗记录或报告，以及我们提供给您的预授权。请确保您的发票详细说明私人或半私人房间的费用；
6. 货币种类

要获得处方药的报销，您需要提供以下信息：

1. 填写完整的理赔表格；
2. 医师处方副本；
3. 处方药发票；
4. 付款凭证。

处方药必须清楚地提供患者姓名、药品价格和处方数量。

保险人将在理赔索赔的有效性得到合理满足后立即支付保险金。与证实索赔相关的费用将不由保险公司承担。您可以通过电子邮件、快递或邮政服务提交索赔至 conciergecare@payerfusion.com。将填妥的理赔文件邮寄至：

PayerFusion Holdings, LLC
2100 Ponce de Leon
Boulevard Mezzanine Level
– Suite 200 Coral Gables, FL
33134

注意：我们鼓励您保留发票副本作为记录。只要不改变文件的完整性，索赔的副本就可以接受。但是，我们保留自行决定要求提供原始文件的权利。如果索赔被拒绝，或者是否需要额外的信息来根据本政策的条款审查和/或支付索赔，我们将以书面形式通知您。索赔将根据服务日期的汇率支付。

利益协调

福利协调是对 WellAway 提供的承保范围和/或福利的限制。它旨在避免为承保服务和/或供应品重复付款。我们将在法律允许的最大范围内协调涵盖服务的付款。

提出投诉

我们的目标是让我们的客户满意；但是，我们了解在某些情况下我们可能无法满足您的期望。如需正式投诉，请通过邮寄、电话或电子邮件与我们联系。

WellAway Limited
Victoria Place
31 Victoria Street
5th Floor
PO Box HM 1624
Hamilton HM
GX Bermuda
电话: 1-441-296-0651
电子邮件:
Conciergecare@wellaway.com
网址: www.wellaway.com

关于我们和联系电话

本学生指南描述了 WellAway World Elite Student Health Plan，该计划被美国患者保护和平价医疗法案批准为最低基本保险。该计划由 Davies Insurance Limited 代表 WellAway 独立账户和 Arch Re 评级为“A+”（优秀）AM Best 公司承保，并由美国持牌第三方管理机构 PayerFusion Holdings, LLC 管理。保单条款和条件中包含有关本保险承保范围的利益、条件、限制和除外责任的完整说明。如果您需要保单条款和条件的副本，请发送电子邮件至 students@wellaway.com。如果本指南与保单条款和条件之间存在差异，则以保单条款和条件为准。

该产品可以通过 WellAway 网站购买。查询：
电子邮件: students@wellaway.com
电话: +1-441-296-0651

对于 ConciergeCare 顾问，要请求预授权或检查索赔状态，可以通过以下方式联系我们：

PayerFusion Holdings, LLC
美国: +1-855-773-7810
美国以外地区: +1-786-453-4008 (collect)
电子邮件:
Conciergecare@payerfusion.com



aetnaSM

TELADOC[®]

payerfusion[®]

WellAway Limited

Victoria Place
31 Victoria Street
5th Floor
PO Box HM 1624
Hamilton HM 10
Bermuda

Phone: +1 441-296-0651

info@wellaway.com
wellaway.com



This material is for informational purposes only and is subject to change. For a complete description of the benefits, conditions, limitations and exclusions of coverage, please email us at students@wellaway.com.

The contents of this material are the exclusive intellectual property of WellAway Limited. No reproduction, changes or copying is possible without the consent of WellAway Limited. The WellAway name, brand and logos are the registered marks of WellAway Limited and WellAway SA, Hamilton, Bermuda.