



**International
Student
Health
Insurance**



GREEN



GREEN 计划摘要 · 2026-2027

重要提示

本摘要介绍 GREEN 计划的保险保障。本保单由 **Spectrum Life Ltd.**（注册地为圣基茨和尼维斯）承保，由 **Redbridge Group LLC** 管理，并由 **DIANins** 推广。本保单为不可续保的一年期保险，不适用于美国公民或居民。

本保险不受美国《患者保护与平价医疗法案》(PPACA) 约束，也不提供其所要求的某些保障。如有冲突，以保障明细表为准。

投保资格

本保单为已正确投保并缴纳所需保费的合格人士提供保障。合格学生须在注册期内至少前 90 天出勤，或符合其签证要求。

- 第 1 类：持有效 F-1、J-1 或 M-1 签证、离开本国并从事教育活动、年龄 17 至 64 岁者 —— 全日制本科生、研究生、受教育机构邀请的学者/研究人员，或参与教育或研究相关活动的学生。
- 第 2 类：第 1 类被保险人的配偶（64 岁以下）。
- 第 3 类：第 1 类被保险人的未婚受抚养子女（19 岁以下）。

不符合资格： 远程或在家学习的学生、OPT 学生，以及美国公民或合法永久居民。

计划费用 — 年度保费

年龄段	年度保费 (美元)
17 - 24 岁	\$687
25 - 29 岁	\$909
30 - 45 岁	\$1,602

保费须在投保时以美元一次性缴纳（每保单期）。取消须收取 \$25 手续费；一经提出理赔，将不予退款。

计划一览

美国医疗网络	Aetna
承保区域	全球（本国除外）
每项承保疾病或伤害的最高保障	\$500,000
终身保障限额	无上限
自付额（每保险期）	网络内：\$500 网络外：\$750 (每位被保险人)
自付上限	网络内：每人 \$7,000 每家庭 \$14,000 网络外：无上限
既往症等待期	学生：6 个月 受抚养人：24 个月
学生健康中心	免自付额，100% 报销

共付额（不计入自付额或自付上限）

学生健康中心	每次 \$15
医生 / 专科门诊	每次 \$30
住院（每次入院）	\$250
急护中心	每次 \$30
急诊室（入院则免除）	每次 \$250

保障明细表

以下为网络内共同保险比例。使用美国网络外医疗机构时，降至 UCR 的 60%。在美国境外（M1/M2 签证持有人除外）为 UCR 的 80%。

住院治疗	
住院房（含半私人病房） – 适用住院共付额	80% 优惠给付额
重症监护 / 心脏监护	80% 优惠给付额
住院医生 / 骨科 / 专科会诊	80% 优惠给付额
诊断检查、住院杂项、X 光及化验	80% 优惠给付额
入院前检查 – 入院前 3-5 个工作日内	80% 优惠给付额
门诊治疗	
基层门诊 – 适用门诊共付额 – 每专科每日 1 次	80% 优惠给付额
医生 / 专科会诊 – 适用门诊及急护共付额 – 每专科每日 1 次	80% 优惠给付额
诊断检查 – X 光及化验；MRI、PET 及 CT – 门诊之外检查适用共付额	80% 优惠给付额
物理治疗 – 每日 1 次	80% 优惠给付额
门诊精神健康 – 适用门诊共付额	80% 优惠给付额

保障明细表（续）

急诊	
急诊室及医疗服务 - 入院则免除共付额 - 非急诊使用急诊室不予保障	80% 优惠给付额
地面救护车（紧急、本地）	80% 优惠给付额
急诊牙科 - 健康自然牙齿的意外损伤	80% 优惠给付额
生育保障	
分娩、产前 / 产后及妊娠并发症 - 受抚养配偶：生效 10 个月后受孕 - 须使用网络内医疗机构；须预授权并在 30 天内通知	80% 优惠给付额
治疗性终止妊娠	80% 优惠给付额
预防性医疗	
预防性医疗及年度检查 - 新生儿至 12 个月：每期 9 次 - 儿童/成人：年度检查及免疫接种 - 仅限网络内或学生健康中心 - 不适用自付额；每期最高 \$250 - 使用网络外机构则不予保障	100% 优惠给付额（健康中心 100% UCR）

保障明细表（续）

其他保障（住院/门诊）	
癌症治疗及肿瘤	80% 优惠给付额
AIDS / HIV / 性传播疾病及相关病症	80% 优惠给付额
耐用医疗设备（DME） – 租赁不超过购买价	80% UCR
酒精及药物滥用 – 仅限康复治疗	80% 优惠给付额
处方药 – 最多 31 天用量；含口服避孕药 – 须使用 Global Reach Rx 网络药房 – 由学生健康中心配发；网络外不保障	第 1 级 \$20 / 第 2 级 \$40 / 第 3 级 \$70 共付
非医疗费用保障	
医疗转运	实际费用的 100%
医疗遣返	往返经济舱机票
遗体运返	实际费用的 100%

处方药

门诊处方药需凭医生书面处方，且仅限用于已提出理赔的承保伤病治疗药物。共付额为每张处方第 1 级（非专利药）\$20、第 2 级（品牌药）\$40、第 3 级（非首选）\$70。须使用 Global Reach Rx 网络药房，处方药由学生健康中心配发；网络外不予保障。每次配药超过 \$3,000 的处方需预授权。

预防性医疗

预防性医疗按 100% 优惠给付额报销（学生健康中心为 100% UCR），仅限网络内，免自付额，每期最高 \$250。包括成人健康检查；免疫接种（甲/乙型肝炎、HPV、流感、MMR、Tdap、水痘及 COVID-19，须在学生健康中心或 Global Reach 网络内药房接种）；预防性筛查（PAP；40 岁以上乳房 X 光；50 岁以上 PSA）；以及婴幼儿检查（新生儿至 12 个月，最多 9 次）。

医疗网络及预授权

本计划使用美国境内的 **Aetna** 优选医疗网络 (PPO)。网络内医疗机构接受优惠给付额作为全额付款。网络外医疗机构可能就报销金额与其收费之间的差额向您追加账单 (balance billing)，并适用更高的共同保险比例。

以下服务需预授权 (未获授权将扣减 30% 承保费用)：

- 任何住院；门诊或非卧床手术
- 所有癌症治疗 (包括化疗及放疗)
- 每次配药超过 \$3,000 的处方药
- 医疗转运 / 遣返及所有其他非医疗费用保障
- 预计每保险期累计医疗费用超过 \$10,000 的任何情况

非紧急治疗请至少提前 10 个工作日、紧急入院请在 48 小时内联系 Redbridge 预授权部门：service@redbridge.cc • 305-709-0561 • 免费电话 1-800-791-4531

主要除外责任

以下为本计划除外或受限的部分服务及情况。此为摘要 —— 完整的一般除外责任请参阅保单全文。

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| × 任何适用等待期内的既往症 | × 选择性堕胎 (治疗性或孕妇生命受威胁者除外) |
| × 乳房缩小术 | × 非医疗原因的美容及选择性手术 |
| × 生育 / 不孕治疗、避孕、绝育 | × 性别认同障碍 / 性别不安治疗 |
| × 本国发生且超出保障明细表的费用 | × 牙科治疗 (健康自然牙齿意外损伤除外) |
| × 视力护理 (检查、镜片、屈光手术) | × 实验性、研究性或说明书外服务 |
| × 器官移植及相关程序 | × 听力护理；鼻部手术 (承保伤害除外) |
| × 体重及肥胖治疗；睡眠检查 | × 旅行免疫接种；行政用途的服务 |
| × 运动及危险活动；机动车事故 (明细表另有列明者除外) | × 战争、恐怖主义及核 / 化学 / 生物暴露 |

重要术语

优惠给付额	网络内医疗机构接受作为全额付款的协议费率。
UCR	通常、惯例及合理金额 —— 某地区对同一服务通常收取的金额。
自付额	在计划开始支付前您需自付的金额（每保险期网络内 \$500 / 网络外 \$750）。
共同保险	满足自付额后，您对承保服务应承担的部分。
自付上限	仅限网络内：每人 \$7,000 / 每家庭 \$14,000。网络外无上限。
保险期间	自 ID 卡所示生效日起计，不超过 365 天。不可续保。
延长保障	为新抵达或毕业学生提供最多 60 天的额外保障（少于 60 天的课程为 7 天）。

理赔与联系方式

理赔须在治疗后 180 天内提出。若医疗机构不直接结算，请将理赔表及逐项收据提交至 Redbridge。提交后，您将通过电子邮件收到理赔参考号及电子回执。

承保方	Spectrum Life Ltd. — 圣基茨和尼维斯
计划管理方	Redbridge Group LLC
理赔	claimsmiami@redbridge.cc
客户服务	amgroup@redbridge.cc
预授权	service@redbridge.cc
电话	305-709-0561 • 免费电话 1-800-791-4531

推广：DIANins • 3200 Wilshire Blvd, Los Angeles, CA • 本摘要仅供参考；以保单及保障明细表为准。