International
Student
Health
Insurance

DIANins



BLUE SKY 90

Exclusively for New York University



SPECTRUM
LIFE

纽约大学(New York University)国际学生专属计划

本计划摘要介绍 Blue SKY 90 国际学生健康保险计划的主要保障内容。**本文件仅为摘要,完整的定义、福利、限额与除外责任载于保单及福利明细表,如有冲突以原文为准。**

重要提示

本保单由位于圣基茨和尼维斯(St. Kitts and Nevis)的 Spectrum Life Ltd. 签发,不适用于美国公民或居民。本保单为不可续保的一年期定期保单。

本保险不受美国《患者保护与平价医疗法案》(“PPACA”)约束,亦不提供其所要求的某些福利。本保险受圣基茨和尼维斯法律管辖,并受其法院专属管辖。

投保资格

被保险人为持有效护照、按时缴纳保费、离开母国(Home Country)前往美国的非美国公民。美国公民或永久居民不具投保资格。

- **Class 1:**在认可高等院校全日制注册的国际学生(F-1、J-1、M-1 签证),副学士、学士、硕士或博士课程,17~45 岁。
- **Class 2:**Class 1 被保险人的配偶。
- **Class 3:**Class 1 被保险人的受养子女。

不具资格:远程/在家学习学生、OPT 学生、美国公民或居民。合资格受养人:配偶或同居伴侣至 64 岁,未婚受养子女至 19 岁。

保障期间与保费

合资格学生须在保障期起至少前 90 天实际上课。保障最早于开课前 30 天生效,最迟于结课后 30 天终止。年度保费(美元,一次性缴付),按年龄段:

年龄段	年度保费 (Blue SKY 90)
17~24 岁	$1,591
25~29 岁	$1,963
30~45 岁	$3,292

福利明细表(Schedule of Benefits)— 主要内容

保单最高福利 (POLICY MAXIMUM BENEFITS)	
美国医疗网络	Aetna
保障区域	全球(母国除外)
每项疾病・伤害最高福利	无上限
终身福利上限	无上限
每保险期间个人免赔额(Deductible) – 网络内提供者 – 网络外提供者 – 网络内免赔额不计入网络外免赔额	$100 / 被保险人(网络内) $500 / 被保险人(网络外)

定额自付 (COPAYMENTS) — 不计入免赔额或自付上限	
学生健康中心(SHC)	每次 $0
全科/专科门诊	每次 $25

医院(每次住院)	每次 $0
紧急护理中心(Urgent Care)	每次 $50
急诊室(住院则豁免)	每次 $150

自付上限及其他条款	
每被保险人自付上限(Out-of-Pocket Max) – 免赔额及定额自付(含处方药)不计入自付上限	网络内 $6,000 网络外 $12,000
既往症(Pre-Existing)限制	学生:无等待期即予保障 受养人:24 个月等待期后保障
学生健康中心(SHC)	豁免免赔额与定额自付,服务按 100% 给付

本保险的保障内容

以下共付比例(coinsurance)适用于美国境内网络内提供者,或美国境外发生的合资格费用。在美国境内使用网络外提供者时降至 UCR 的 70%。美国境外(M-1/M-2 签证持有人除外)共付比例为 UCR 的 90%。

住院及院内福利	
含半私人病房的住院	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
重症/心脏监护(ICU/Cardiac)	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
医生・整骨医・专科医生院内诊疗	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
诊断检查、医院杂费、X 光及化验	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
入院前检查 – 入院前 3~5 个工作日内	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
住院康复 – 每保险期间最多 45 天 – 须紧接住院之后入住机构	90% 优惠给付(Preferred Allowance)

门诊福利	
初级诊疗 – 适用门诊定额自付 – 每专科每日 1 次	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
专科医生诊疗・会诊 – 适用门诊/紧急护理定额自付 – 治疗伤病时每专科每日 1 次	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
诊断检查 – X 光・化验;MRI、PET、CT – 门诊外检查适用门诊定额自付	90% 优惠给付(Preferred Allowance)
治疗性服务(Therapeutic) – 每项疾病・伤害最多 12 次,每日 1 次 – 适用门诊定额自付	90% 优惠给付(Preferred Allowance)

手术福利(住院/门诊)

住院・门诊・日间手术 – 主刀医生费;助手医生・麻醉医生 – 设施费;化验;药物・敷料 – 其他医疗服务・耗材	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
重建手术 – 因医疗必要、非美容状况,以恢复/改善功能 – 须于疾病・伤害・意外之日起 12 个月内进行	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**

急诊福利	
急诊室及医疗服务 – 住院则豁免定额自付 – 非急诊使用急诊室降至网络内 30%・网络外 20% 共付	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
救护车服务 – 急诊本地地面救护车	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
急诊牙科 – 保障期内健康自然牙的意外损伤 – 每颗牙最高 $250;每保险期间 $1,000	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
姑息性牙科护理 – 突发疼痛 – 每保险期间最高 $600	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**

生育福利	
顺产或医疗必要剖宫产;产前・产后护理及妊娠并发症 – 受孕须在生效日 10 个月之后 – 网络内提供者;须预先授权 – 确认妊娠后 30 天内通知	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
选择性终止妊娠 – 每保险期间最高 $1,500	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**

其他福利(住院/门诊)	
精神健康 – 门诊 – 适用门诊定额自付	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
预防性护理及年度体检 – 新生儿~12 个月:最多 9 次;儿童・成人年度体检、疫苗 – 仅限网络内或 SHC;不适用免赔额 – 使用网络外提供者则无福利	**100% 优惠给付** **SHC 按 100% UCR 给付**
抗体滴度检测(Titers) – 与免疫相关的抗体检测:脊髓灰质炎病毒免疫状态、乙肝表面抗体、乙肝、甲肝、水痘-带状疱疹抗体、IgG、MMR、Tdap 及风疹	**100% 优惠给付(Preferred Allowance)**
结核病(TB)筛查与检测 – 未纳入预防性医疗服务的 TB 筛查与检测 – 若由学生健康费承担,则不予支付 – 仅限在学生健康中心进行	**100% 优惠给付(Preferred Allowance)**

替代医学(脊椎按摩・顺势疗法・针灸) – 每保险期间最高 $500;适用门诊定额自付	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
癌症治疗及肿瘤科	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
家庭健康护理(Home Health) – 最少住院 3 天;出院后 3 天内开始	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
临终关怀(Hospice) – 住院最多 45 天;门诊每保险期间最高 $5,000	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
AIDS / HIV+ / ARC 及相关病症	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
耐用医疗设备(DME) – 租赁按购买价报销	**90% UCR**
酒精・药物滥用	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**
处方药物 – 最多 31 天用量;含口服避孕药 – 须使用 Global Reach Rx 网络药房;网络外不予保障	**Tier 1:$10 定额自付** **Tier 2:$30 定额自付** **Tier 3:$50 定额自付**
休闲活动・业余运动	**90% 优惠给付(Preferred Allowance)**

非医疗费用福利 — 不计入医疗最高限额	
医疗转运(Medical Evacuation)	**实际费用的 100%**
医疗送返(Repatriation)	**往返经济舱机票实报**
遗体运返	**实际费用的 100%**

意外身故及伤残 (AD&D)	
主被保险人本金(Principal Sum)	**$30,000**
损失认定期	**自保障意外之日起 90 天**
意外身故	**本金的 100%**
丧失双手・双足或双眼视力全失	**本金的 100%**
丧失一手或一足	**本金的 50%**
丧失一眼视力	**本金的 50%**

预防性护理

预防性护理包括用于预防疾病或早期发现的筛查、体检与咨询。成人健康访问及预防服务除基本测量与病史回顾外,还包括:

- 免疫接种(白喉、甲/乙型肝炎、带状疱疹、HPV、流感、麻疹、脑膜炎球菌、腮腺炎、百日咳、肺炎球菌、风疹、破伤风、水痘、COVID-19)— 在学生健康中心或 Global Reach Rx 网络药房接种。
- 预防筛查(每年 1 次):PAP;乳房 X 光(40 岁以上);PSA 检测(50 岁以上)。
- 婴幼儿体检(0~12 个月,每保单期间最多 9 次)。

处方药物

凭医生书面处方,在 Global Reach Rx 网络药房配药。药品分为 Tier 1(仿制药)、Tier 2(品牌药)、Tier 3(非优选品牌药)。部分药品须预先授权;单次配药超过 $3,000 须预先授权。

- **Tier 1(仿制药):**每张处方 $10 定额自付
- **Tier 2(品牌药):**每张处方 $30 定额自付
- **Tier 3(非优选品牌药):**每张处方 $50 定额自付

提供者网络及预先授权

本计划提供美国境内 Aetna 优选提供者网络。网络内提供者接受优惠给付作为全额付款。使用网络外提供者费用更高:报销以 UCR 为限,差额可由提供者向被保险人另行收取。若 30 英里半径内无网络提供者,则按网络内处理。

须预先授权的项目:住院;门诊・日间手术;所有癌症治疗(含化疗与放疗);单次配药超过 $3,000 的处方;医疗转运/送返及其他非医疗福利;每保险期间预计超过 $10,000 的治疗。非急诊手术须提前至少 10 个工作日、急诊入院须在 48 小时内联系 Redbridge。未取得预先授权将扣减 30% 保障费用。

主要除外与限制

以下为本计划除外或限制服务的示例。本部分为摘要,完整除外责任请参阅保单。

- 乳房缩小;非医疗目的的美容・选择性手术。
- 由其他主体报销的费用(工伤保险、其他保险/政府、学生健康费)。
- 牙科治疗(健康自然牙意外损伤或载明儿童牙科者除外)。
- 实验性、研究性或超说明书服务。
- 不孕・不育治疗及避孕(IVF、GIFT、ZIFT、绝育及复通)。
- 性别认同障碍及相关治疗。
- 无症状・无证实风险因素的基因筛查。
- 听力护理(检查・助听器)— 因保障伤病所致者除外。
- 超过明细表金额的母国境内医疗费。
- 违法行为所致伤病;旅行免疫接种。
- 机动车费用(有列明例外);除保障伤害外的鼻部手术。
- 非医疗/看护性护理(Custodial);器官移植;常规足部护理。
- 既往症(受养人)、常规护理与维持 — 载明者除外。
- 性功能障碍;戒烟;睡眠检查;美容性皮肤病症。
- 危险/极限运动及校际・校内・俱乐部运动。
- 视力护理(检查・验光・镜片・矫正手术)— 载明儿童视力者除外。
- 战争・恐怖主义;核・化学・生物暴露。
- 体重相关治疗及肥胖手术。
- 家人/同住者提供的服务;为就医目的赴美。

重要术语

Allowable Charge(可认可费用) — 承保公司为保障服务确定的合理与惯常费用。在美国由优选提供者提供服务时,无差额需付。

Coinsurance(共付比例) — 免赔额满足后,被保险人与承保公司分担的可认可费用比例。

Copayment(定额自付) — 每次门诊支付的固定金额。不计入免赔额或自付上限。

Deductible(免赔额) — 福利启动前被保险人每保险期间承担的可认可费用;不计入自付上限。

Home Country(母国) — 被保险人持有护照的国家。

Medical Emergency(医疗急症) — 因疾病或伤害引发的突发事件,普通人可合理预期若不立即救治将使健康陷入严重危险。

Out-of-Pocket Maximum(自付上限) — 免赔额之后被保险人在保单年度内承担的可认可费用上限;此后承保公司支付合资格费用的 100%。

Preferred Allowance(优惠给付) — 网络内提供者接受作为保障费用全额付款的金额。

UCR(惯常、通行、合理费用) — 提供者的惯常费用与同区域同类服务一般费用中的较低者。

理赔及联系方式

理赔由 Redbridge 管理,须在治疗后 180 天内提交。提供者可直接向承保公司出账;否则须提交理赔表及付款收据。报销方式为直接存款(美国银行)、电汇(境外)或支票。

REDBRIDGE — 计划管理方	
理赔	**claimsmiami@redbridge.cc**
客户服务	**amgroup@redbridge.cc**
预先授权	**service@redbridge.cc**
电话	**305-709-0561 • 免费 1-800-791-4531**

*本文件为 DIANins(计划推广方)编制的摘要,不构成对保单的修改。以 Spectrum Life Ltd. 签发的保单及福利明细表为所有保障的准据。**计划代码 26BLUESKY90。***