Compass PPO

留学生专属保险计划

ISO Student Health Insurance + Berkshire Hathaway Specialty Insurance®

目录

受保资格 4
赔付 4
意外死亡和残疾 7
定义 8
责任免除 9
医疗运送 10
遗体送返 11
PPO – 首选供应商组织 11
保险期限 11
理赔程序 11
退款规定 12
计划经理和承保公司 12
协助服务 12
认购协议 13

保障责任一览表

	Compass PPO
保单号码	47250153ION1102
年最高赔付额	无上限
医疗费用赔付	每宗伤害或疾病$300,000
医疗网络内就诊的免赔额	每年$500
医疗网络外就诊的免赔额	每年$750
挂号费(每次)：	
校医院 [1]	$25
普通医生	$40
专科医生	$50
紧急护理中心	$50
医疗网络内赔付比例	首选补贴的 80%
医疗网络外赔付比例	合理和惯常费用的 60%
急诊室挂号费（如被收治住院则免除此费用）	$350
住院治疗挂号费	$350
产科 [2]	受保
既往症	6 个月以后受保
医疗运送	$120,000
遗体送返	$60,000
AD&D — 意外死亡和残疾	$10,000

[1] 治疗必须发生在校医院
[2] 受孕必须在保险有效期间内发生

月保险费

年龄	Compass PPO
12 – 24	$56
25 – 29	$104
30 – 64	$208
家属	$455

本保单为英文保单翻译，仅供参考。最终保险条款请以英文保单为准。

受保资格

参保人是持有有效护照或签证的非美国公民，并暂时居住在其原籍国 / 永久居留国之外的地区。此外参保人还必须在保险生效 30 天内积极参与教育活动并在受保期间保持全日制学生身份。以下任意一种情况都可以表明参保人“积极”从事教育活动：

1. 在教育机构攻读 K-12，副学士或学士学位且参加全日制课程的学生；
2. 攻读硕士或博士学位的学生；
3. 持有 F1 签证且攻读全日制 ESL（English as a Second Language）课程项目的学生。

如学生在上一个春季学期攻读全日制课程， 则无需满足夏季学期全日制要求。

如果参保人的配偶和子女持有有效的美国签证，他们也具备受保资格。参保人需要为每一个家属支付保险费。美国永久居民或已申请美国永久居留权的个人不具备本保险的受保资格。

现处于病假期间的学生或者 OPT 期间的学生不具备受保资格。

赔付

我们将支付参保人因疾病或伤害产生的承保费用。在自付额和任何共同保险和/或者共同自付额费用满足后，该费用最大额度为保障责任一览表所有服务的总赔付额上限。

承保费用为提供承保服务时产生的费用，前提是此类服务收费。我们为医疗上必需的服务、程序或用品支付费用。确定不属于医疗上必需的服务，包括部分或全部天数的住院服务，将不予赔付。所有承保费用的可支付总额将不超过一览表中列明的最高赔付额。

请注意，如果参保人的前后两份保险之间有日期间隔，或选择更改计划，那么新一份的保险计划会受到所有保险免责声明的制约（包括既往症等待期的限制）。

参保人和参保人家属在原籍国（护照签发国）或永久居留国（参保人永久居留的地方）发生的意外和产生的疾病都不在本保险可赔付范围内。

承保的医疗费用包括：

住院病人承保费用包括：

医院服务：

a) 住宿和膳食费用：住院期间双人病房的每日费用；以及

b) 医院提供的一般护理收费服务。

重症监护

理疗

医院其他费用：

a) 住院期间； 或者

b) 为住院作事先准备。

以下服务和用品将予以赔付：手术室、化验室化验、X 射线检查、麻醉、药物（不包括带回家服用的药物）或药品、理疗服务及用品产生的费用。

外科服务

外 科

助 理

麻醉师

护士：

a)仅限私人护理服务；

b)住院期间；且

c) 遵照医嘱安排；

此项赔付不包含医院提供的一般护理。

住院期间**医生探视**。赔付限每天一次医生探视。赔付不适用于与外科手术相关的情况。

住院前化验限以下常规化验：全血细胞计数、尿分析以及胸部 X 光。如果保单另外说明可支付，还包括以下主要诊断程序：计算机辅助测试扫描、核磁共振以及血液化学成分分析等将作为医院的其他费用赔付。

心理疗法由医生执行，通过心理手段治疗精神或情绪障碍或者相关 的身体疾病。

门诊医疗费用包括：

外科服务：

外科

麻醉师

其他手术费用（当天出院）赔付将适用于以下服务和用品费用， 例如：手术室费用、化验室化验、X 射线检查、麻醉、药物或药品、治疗服务及用品。

其他医院和医生可赔付服务参见一览表。

医生探视限每天一次。赔付不适用于涉及外科手术或理疗的情况。

理疗：治疗服务，物理治疗，操作治疗，心肺康复，职能和言语治疗限挂号费每次$30,每天一次，每保单年度最多 12 次。

急诊：（见定义）。按照一览表所示进行赔付。

放射治疗

诊断检测:

a. X 射线诊断服务和实验室程序，挂号费每次$30
b. 核磁共振(MRI)， PET 和 CT 挂号费每次$100。

化验和程序：

a. 诊断服务和医疗程序；
b. 由医生执行；
c. 不包括医生探视、理疗、X 射线诊断、实验室程序。

注射：

a. 在医生诊室里执行；且
b. 按医生开具的证明收费。

化疗

其他服务：

救护服务

耐用医疗设备 – 支架和器具：

a. 医生开具处方时；以及
b. 书面处方连同理赔要求一起提交时。 支架和器具包括符合以下要求的耐用医疗设备：
   - 主要并且通常用于医疗目的
   - 可重复使用，且
   - 对于无疾病或伤害的人一般无用。超出购买价的租金不予赔付。

咨询医生费用：经主治医生要求及批准。承保费用将根据此项赔付或医生探视赔付予以支付，但同一天不得选择两种赔付。

处方药费用：包括医生在门诊开具处方并给药的敷料剂、药物和药品，赔付 70%的费用。

牙科治疗：由医生执行且是因天然牙齿受到伤害的必要治疗，赔付上限每保单年度$500。

医疗服务和用品：输血、氧气以及吸氧的费用。

精神障碍和神经紊乱（住院病人）。

精神障碍和神经紊乱（门诊病人），挂号费每次$50，赔付上限每次$150。

治疗性妊娠中止费用。

产科费用（受孕必须在保险的有效期内发生）：可承保的医疗费用包括由医生针对怀孕和分娩提供的相关服务；包括产前检查（非预防保健）、分娩和产后治疗。

酗酒 / 药物滥用治疗费用： 赔付标准和最高赔付金额与任何其他疾病相同。

赔付规定协调：当参保人拥有其他有效的、可赔偿的医疗保险计划时，本保单的赔付额会和其他的保险计划进行协调。所有保险计划 的赔偿不会超过 100%。关于赔付规定协调的完整说明包含在相关保险计划经理存档的保险计划文档中。

意外死亡和残疾

如果参保人所受伤害在承保的意外事故发生当天起 365 天内导致以下所示的任何一项损失，我们将按以下标准支付赔付金额直到$10,000 上限。如果同一事故 中涉及多项损失，我们仅赔付金额最高的一项。

承保范围	赔付金额
丧生	最高赔偿额的 100%
两项或以上身体部分	最高赔偿额的 100%
一项身体部分	最高赔偿额的 50%
同一只手的拇指和食指	最高赔偿额的 25%

“身体部分”指的是丧失手或脚、丧失视力、丧失言语能力，以及丧失听觉。“丧失手或者脚”指的是完全切断腕关节或者踝关节以上部分。“丧失视力”指的是完全、永久丧失一目视力。“丧失言语能力” 指的是完全、永久性丧失语言沟通能力。“丧失听觉”指的是完全、 永久性丧失双耳听觉，并且无法恢复，也不能通过任何渠道得到矫正。 “丧失同一只手的拇指和食指”指的是完全切断同一只手的拇指和食指，或者完全切断两根手指掌指关节（即手指与手掌之间的关节） 以上部分。“切断”指的是身体某部分完全分离并且断离。

定义

每年最高赔付额： 每个保单年度的可赔付上限。

子女： 参保人的亲生子女、养子女（或者以收养为目的安置在参保人家中的子女）、寄养子女、继子女或者依法由参保人监护的子女（需要提供相关证明）。子女必须和有父母关系的参保人在一起居住。注意：如果参保人和其他家长共有监护权时，将会免除子女必须和参保人一起居住的规定。

家属：参保人的 配偶 和 26 岁以下的未婚子女。

年龄限制将不适用于终身依靠参保人或其他护理服务供应商护理及监护以及因 26 岁之前出现的精神或身体缺陷导致无法自立谋生的参保人未婚子女。此类需要终身依靠以及无法自立谋生的情况必须在注册时立即向保险公司提供证明，或者在该子女达到年龄限制的 31 天内提供。此后将会在合理必要的情况下要求提供证明，但在达到年龄限制 2 年之后每年不超过一次。

具备受保资格的费用： 参保人因受伤而发生的必要医学治疗过程中， 获得服务或用品而产生的正常、合理和惯常费用。该费用必须在承保范围有效期内产生。

紧急情况：是指参保人因疾病或受伤在最近的可用医疗机构寻求立即治疗的情况。病症必须表现为严重的急性症状(包括严重疼痛)，并且具有一般健康和医学知识的谨慎的外行有理由认为，如果不立即进行医疗护理，将会导致: 1) 参保人（如受保者为孕妇，则同时适用于参保人或其未出生孩子）生命或健康处于严重危险之中; 2)身体机能严重受损; 3)身体器官或部分会受到严重损害。

实验性: 是指任何涉及使用全新且未经验证的药物、医疗程序或医疗服务的治疗；或将药物、医疗程序或医疗服务用于美国食品药品监督管理局（FDA）已批准适应症以外用途的治疗；或采用新的药物、医疗程序或医疗服务组合的治疗；及 / 或目前尚未被医学界普遍认可为标准医疗实践的替代疗法。

伤害： 在参保人的承保范围生效后，因意外事故导致的相关肢体受伤、直接或间接的并发症和身体虚弱，在承保范围有效期间因受伤导致理赔。同一参保人在一次事故意外中产生的所有伤害（包括所有相关状况和复发的受伤症状）将被视为一宗伤害。

研究性： 是指任何仍处于临床评估阶段、尚未获得美国食品药品监督管理局（FDA）或欧洲药品管理局（EMA）批准使用的治疗，包括相关药物、医疗程序或服务；同时包括任何须依据美国食品药品监督管理局（FDA）签发的紧急使用授权（EUA）方可提供的治疗

医疗费用赔付： 在所有连续的承保期限内，保险对每宗伤害或疾病可支付的赔付额上限。

医生： 具备资格的医学从业者。该医生必须在所在州法律规定其执照许可的范围内提供合法的医疗服务。保险理赔涉及的医生不得为参保人本身或其配偶、子女、父母、兄弟姊妹及其他亲属，即使这些亲属具有行医资格。

参保人： 保单注册 / 申请认定具备受保资格，身份为离开其原籍国并且在美国境外拥有真实固定或永久住址和主要住所的非美国居民，并且持有当前有效护照，且按时缴纳保险费而成功投保的人员或受抚养人。

保单年度：确认函上显示的保险计划开始日期和结束日期之间的生效范围（最长为 12 个月）。

既往症：是指任何伤害、疾病、病症、疾患，或其他身体、医疗、精神或神经方面的障碍、状况或不适，依据合理医学判断，在申请时或本保险生效日前任何时间已经存在，无论此前是否已经显现、是否出现症状、是否为被参保人所知悉、是否已被诊断、是否已接受治疗，或是否已向计划经理披露，并包括与之相关或由此引发的一切后续、慢性或复发性并发症或后果。

- 接受过任何诊断；
- 接受过任何医疗建议；
- 接受过任何治疗；
- 服用过任何处方药物；或
- 出现过任何明显症状。

首选补贴： 网络供应商接受的可赔付费用。

疾病： 在承保有效期内，参保人发生疾病产生费用，并在保险有效期间以疾病为由要求理赔。参保人正在接受治疗或者已经接受治疗的因该疾病导致的并发症或病情将被视为原发疾病的一部分。

配偶： 合法配偶（如果未合法分居或离异），或同居伴侣或公民生活伙伴。

正常、合理和惯常费用： 费用发生地区内最常见的类似专业医疗服务、药品、手术、医疗设备、用品或治疗方法所收取的费用，前提是该费用属于合理收费。该费用取自以下额度中较少的一种：

- 医务服务提供方惯常收取的实际费用；
- 协议后价格；或者
- 前三位邮编号码相同的区域范围之内，其他医务服务提供方（医生、医院等）对同类医疗服务和用品（服务、治疗、手术、药品或用品）的平均收费标准。必要情况下可在更大的区域范围内获取类似治疗、医护服务、手术、医疗器械、药品或用品的收费标准。

责任免除

由以下原因直接或间接导致的损失或费用无法照常赔付：

1. 战争或者战争的任何行为（无论是否宣战）；
2. 自愿性，积极参与暴动或叛乱；
3. 因机动车辆事故造成的超出赔付规定协调理赔额之外的医疗费用（摩托车和电动踏板车事故参考另外责任免除条款）；
4. 器官移植；
5. 治疗因参保人自愿使用酒精、违禁药物或者故意不采取药物制造商或医生处方推荐的剂量的任何药物而直接造成或间接导致参保人的遭受伤害或疾病；
6. 在无保单的情况下参保人不需要负责的承保医疗费用；
7. 痤疮粉刺的治疗；
8. 针灸；
9. 超出正常、合理和惯常收费的费用；
10. 不属于医疗上必需的费用；
11. 向参保人提供的不需要任何费用的收费服务；
12. 在美国境外产生的治疗费用；
13. 定期健康检查、注射疫苗、接种疫苗；常规体检，或者处于正常健康状态、没有任何客观症状或受伤迹象而进行的检查；
14. 由参保人的直系亲属提供的服务或治疗；
15. 完全以医疗治疗为目的注册，同时已在具体治疗等候名单之上等待治疗，或者在医生的反对意见下出行；

16. 因既往症直接或间接导致、产生或与其相关的费用（无论该既往症为身体疾病或精神疾病，亦无论其成因如何），均不属于保障范围。当参保人在本保险计划下连续投保满至少 6 个月后，方可按本计划相关条款赔付。
17. 妊娠或者分娩（于所购保险有效期间内受孕除外）；选择性堕胎； 选择性剖腹产；或者任何这些状况下出现的并发症；参保人的受抚养人为其子女时，该子女的怀孕或者分娩（但因此而引起的并发症除外）；
18. 促进或防止受孕的药物、治疗或手术手段，或者防止生产，包括但不限于：人工受孕、不孕治疗或者性无能、绝育或因此所接受的治疗；
19. 牙科护理或治疗，意外发生 6 个月内所提供的承保医疗费用中规定的在参保人所购保险有效期间因完好的天然牙齿和牙龈受伤而发生的牙科治疗除外；
20. 眼镜、隐形眼镜、助听器支架的设备或检查或处方；
21. 柔弱足、高弓足或者扁平足、鸡眼、老茧或者长入肉里的脚趾甲；
22. 在医院急救室发生的但不具备急救性质的诊疗费用；
23. 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机构免费向任何个人提供的治疗；
24. 因参与以下活动造成的伤害：（使用登山绳或者向导的）登山、悬挂式滑翔、滑翔机飞行或飞行及乘坐任何一种飞行器（作为乘客乘坐定期航班和商业航班除外）、跳伞、蹦极、低空跳伞、赛马、机动车或摩托车、雪上摩托车、骑摩托车 / 小型摩托车、潜水等涉及水下呼吸器运动，除非经过 PADI 或 NAUI 认证；浮潜、喷气式划水艇运动、滑雪、洞穴探险、滑翔伞、帆伞、漂流、冲浪等运动，除非是学校学分课程的一部分；以及单板滑雪运动；
25. 因参加业余、俱乐部、校内、校际、大学院校之间、职业或者半职业运动比赛或与其相关的练习而导致的伤害；
26. 选择性的或整容性的手术和因先天异常而进行的选择性或非选择性的治疗，但因保险覆盖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，但因保险覆盖的伤害或者疾病而导致的除外）；
27. 因乘坐或飞行任何飞机而导致的损失，包括登机或降落，或者乘坐无运输执照或者并非用于运输乘客的飞机。
28. 因研究性、实验性或以研究为目的的手术、治疗或医疗用品所产生的费用，包括但不限于：采用全新且未经验证、尚未获得美国食品药品监督管理局（FDA）批准的药物、医疗程序或服务的治疗；新型药物、医疗程序或服务的组合治疗；以及未被医学界普遍认可为标准医疗实践的替代疗法；
29. 凡因疾病或伤害而接受治疗，且该治疗涉及已获得美国食品药品监督管理局（FDA）紧急使用授权（EUA）但尚未获得 FDA 正式批准的医疗产品、服务、手术、外科治疗程序、处方药物、药品、生物制品、耐用医疗设备（DME）或其他医疗装置；
30. 非处方药、药品、维生素、食物提取物或营养补充剂；静脉维生素治疗或草药疗法；未经美国食品药品监督管理局（FDA）批准的药物或药品，或属于超说明书用药（off-label use）的药物；以及未经医师处方的药物或药品所产生的费用;
31. 与基因医学、基因检测、监测性检测及 / 或针对基因易感性疾病的健康筛查程序相关的费用，包括但不限于：羊水穿刺术；基于重组腺相关病毒（AAV）载体的基因治疗；与基因检测结果相关诊断所涉及的其他药物治疗；基因筛查；风险评估；依据基因检测建议实施的预防性或风险降低性手术；以及任何用于判断基因易感性、提供基因咨询或实施基因治疗的程序。

医疗运送

在承保期间，如果参保人遭遇的伤害或者疾病要求对参保人进行必要的紧急救护运送，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。紧急运送必须由合法执业医生提出，证实参保人的伤害或者疾病的严重程度要求立即紧急医疗运送。

“紧急医疗运送” 指的是：

如果本地的医生和获授权的旅游协助公司确定从医疗角度判断必须将参保人送到医院或可获得适当医疗服务的医疗机构，或者将其送返原籍国，以治疗不可预见的急性或危及生命的疾病或者伤害，且邻近地区没有足够的医疗设施，送到能够提供治疗的最近医院或医疗机构所产生的运送费用将按正常和惯常费用支付。

所有费用必须以书面的形式获得核准。如需要联系批准，请联络 On-Call International（国际热线），电话号码为(866) 525-1959 或(603) 328-1959。

遗体送返

如果参保人在旅行期间身故，并且造成死亡的疾病/伤害是保险覆盖的，保险将支付从死亡开始 30 天之内的费用，用于最低限度必要的棺材或空气托盘，和准备并将参保人的遗体送返至其原籍国 / 永久居留国。所有费用必须以书面的形式提前进行批准。 如需要联系批准，请联络 On-Call International（国际热线），电话号码为(866) 525-1959 或(603) 328-1959。

PPO – 首选供应商组织

本保险计划项下的参保人可选择在 Aetna PPO network 网络内或者网络外接受治疗。

Aetna – (833) 577-2586 / www.aetna.com

保险期限

保险计划在生效日的凌晨 12:01 开始生效。生效日为注册表上提交的生效日期或者参保人入境美国的日期中更晚的一天。保险生效的前提是承销公司或者其指定代表已受到申请表和保费。

保险计划在终止日的晚 11:59 终止。终止日为已付保险费的到期日、参保人不再具有受保资格的日期、或参保人返回其原籍国的日期中最早的一天。如家属作为附属受保，那么配偶和/或子女的保险将在参保人保险终止时终止。

意外伤害和疾病的附加保障福利

新生儿保险福利：新生儿自出生时起可拥有上限为$500 的福利。参保人必须在新生儿出生后 31 天内通知保险公司。如未在 31 天内发出通知且未支付额外所需的保费，新生儿的承保将在最初的 31 天期限届满时终止。

理赔程序

在罹患疾病或者受伤时，参保人应该向学生健康中心（如有）或者 最近的医生或者医院汇报情况。本保险计划项下的参保人可选择在 Aetna PPO 网络内或者网络外接受治疗。赔付率取决于医护类别，详见保障责任一览表和医疗费用赔付。

请将完整填写的理赔表和相关文件邮寄给理赔管理员，地址为: **SISCO Benefits, PO Box 3190, Dubuque IA, 52004**。请务必在承保损失发生或者结束之后 90 天内，或者在之后的合理时间内尽快将填写完整的理赔表、所有详细账目、声明和收据提交给理赔管理员。

如果您需要查看已提交理赔的状态，您可在美国东部标准时间星期一至星期四的早上 8:00 至晚上 8:00 以及美国东部标准时间星期五的早上 8:00 至下午 6:00 拨打理赔部电话 833-577-2586，或者发送电子邮件至 **ISOclaims@siscobenefits.com**。

退款规定

保险费不予退还，除非满足下述条件:

1) 在计划开始日期 31 天内，参保人就读的学校因为 ISO 保险的福利和政策不满足学校的保险要求而拒绝了其保险豁免请求。参保人必须提交书面证明；或

2) 参保人在计划开始之日 31 天内退学，并提供学校出示的退学证明书副本。

任何退款请求必须以书面形式提出。如果保险期间已有理赔备案，退还保费的要求将不被考虑。所有退款须经计划经理批准。**任何经批准的退款都须扣除$50 手续费。**

计划经理和承保公司

这份保险手册提供了 Compass PPO 保险计划的保险福利概要。计划经理是 ISO，承销商是 Citadel International Reinsurance Co., Ltd. 的代表，根据《百慕大 2000 年独立帐户公司法》（以下简称“法案”），第 11 条第 3 款双方均同意并理解，本政策下的所有权利和义务均受本法案条款的约束。**承保公司由属于 National Indemnity group of Insurance companies 的 Berkshire Hathaway Specialty Insurance Company 提供 100%的再保险。该集团的 AM Best 财务实力评级为 A++ ； Standard & Poor's（标准普尔）的评级为 AA+。**

请保存本手册作为该保险计划保险单（policy）的总结概要。该保险单包含手册中概述的所有条款和条件的完整描述，包括保险责任、限制和责任免除。如果出现差异，以保险单（policy）为准。您可以通过电子邮件向 ISO 索取保险单的完整副本。

协助服务

协助服务由 On Call International 提供。协助服务概要如下。

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、领事馆等之间的沟通。
- 安排医疗运输
- 有关医疗情况的紧急通讯服务

法律援助

- 可在全球范围内就非刑事法律紧急情况 24 小时之内随时联系我们
- 法律转介可帮您寻找领事官员或者律师

旅行协助

- 帮您处理护照遗失、票据遗失和文件遗失事宜

On Call International

- 美国或加拿大： (866) 525-1959
- 国际：请拨打(603) 328-1959 联系国际热线客服

- 紧急电子邮件：mail@oncallinternational.com

认购协议

本人谨此申请及同意成为 Compass PPO 保险计划会员，并参与该保险计划及保单所涵盖的会员及参保者的保险范围（下称“保险范围”）。本人了解，保险计划不属于一般的健康保险产品，但其目的是用于应对离开本人的原籍国外出旅行时突然发生的以及意外事件。本人了解，为本人提供的保险计划将于本人返回原籍国时终止。本人了解，本人可以向保险计划经理索要一份保单，以便了解保险计划完整的详细信息。本人了解，承保人作为保险承保方的责任如保单所述。接受保险计划以及 / 或者提交赔付申请，意味着参保人同意签名者的行为，并且对参保人具有约束力。

参保人保证按时全额支付其参保的保险计划的保险费。

如果参保人无法按时支付其参保的保险计划的保险费，（除非和承保公司有其他的书面约定）则此保险计划失效。

参保人特此确认，向计划经理提供的与其参与的保险计划以及 / 或者认购保险计划相关的所有声明和保证的所有信息有效性均准确无误，包括本认购协议的条款（以下合称“声明和保证”）。参保人承认，承保公司为此项保险计划的供应商将会依赖于此类特定信息，且如果此类信息不准确可能会导致与参保人相关的此保险计划失效，无法参保且无法获得保险赔付的所有款项。参保人特此保证会告知计划经理关于构成上述声明和保证的事宜的任何变更。参保人特此保证，如因声明和保证中的信息不准确导致计划经理蒙受损失（包括律师费），或者无法告知受托方有关声明和保证所涉及相关事宜的变更，参保人会赔偿并确保受托人不遭受损失。参保人同意，计划经理应有权依赖并参照声称由参保人提供的书面说明行事，且参保人特此保证，确保计划经理不因参照此类书面说明行事而蒙受损失（包括律师费）。

如赔付任务已经批准，承保人应向参保人或直接向供应商支付该保险计划条款规定的费用。

本人确认且彻底明白，此项保险计划适合本人并且本人符合受保资格标准。本保单根据其条款、条件、限制和免责规定，提供有限的短期保险。此项保险计划不受 PPACA 的管辖，且没有相关的患者保护与平价医疗法案（简称“PPACA”）所要求的保险条款。PPACA 要求一些美国公民或美国居民获得符合 PPACA 的医疗保险计划，或“最低限度的基本覆盖条款。” PPACA 还需求一些雇主向其员工提供符合 PPACA 的医疗保险计划。对于此类未参与基本保险计划的美国居民或公民，以及某些未向其员工提供 PPACA 保险计划的雇主可能会给予税务处罚。在某些情况下，即使某些个体的保险未涵盖 PPACA 所要求的全部保障，但可能仍被视作已具备 PPACA 要求的最低基本保障。您应该咨询您的律师或税务专业人士，以确保该保险政策符合您可能需要承担的相关 PPACA 责任。此项保险计划并非提供给美国居民和公民。本保单无需承诺日后是否会再次发布或更新。