

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](http://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

**US NetCare**

美国火灾保险公司  
ISO国际学生健康保险  
针对旅美非美国公民的医疗保险  
US NetCare健康计划

针对访问学者·外籍雇工·外籍人士·学生·游客·OPT（选择实践培训）学生的  
健康保险

快速便捷办理·多语言客户服务

(800) 244-1180 • www.isoa.org

### US NetCare健康和医疗保险计划

US NetCare为旅美的非美国公民提供了价格适中、创新的健康保险解决方案。US NetCare计划可让您感受贴心的医疗服务，以及客服团队的专门服务。US NetCare计划为您提供伤害和疾病的医疗保险。

### 保障责任一览表

|                   | 安全计划                                | 必要计划                                 |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 保单号               | UDL4117S                            | UDL4118S                             |
| 生存期医疗最高赔付额        | \$500,000                           | \$100,000                            |
| 每年或者每宗疾病/伤害赔付额    | \$250,000                           | \$100,000                            |
| 每宗疾病/伤害的免赔额       | \$90                                | \$100                                |
| 门诊治疗              | 承保                                  | 不承保                                  |
| 在PPO网络内的保障        | 80%不超过\$20,000;<br>100%不超过\$250,000 | 第一个\$20,000为80%;<br>100%不超过\$100,000 |
| 在PPO网络外的保障        | 合理和惯常收费的60%，但<br>不超过\$250,000       | 合理和惯常收费的60%，但不<br>超过\$100,000        |
| 医疗运送              | \$20,000                            | \$20,000                             |
| 遗体送返              | \$20,000                            | \$15,000                             |
| 投保前已存在的医疗状况       | 不承保                                 | 不承保                                  |
| 产科费用              | 不承保                                 | 不承保                                  |
| 实验室测试和X射线检查（门诊病人） | 每年\$1,500                           | 不承保                                  |
| 门诊病人药房费用每年最高赔付额*  | \$1,000                             | 不承保                                  |
| AD&D - 意外死亡和残疾    | \$15,000                            | \$10,000                             |

1. 每次配药的处方免赔额为\$30。

2. 如果医院急救室的诊疗不具备紧急性质，那么该诊疗费用不予赔付。安全计划中，急救室的免赔额为\$300（如住院，则不计该免赔额）。

3. 在必要计划中，如果被保险人住院，那么将依据保单进行赔付。

## 个人月保费表

| 年龄段     | 安全计划  | 必要计划  |
|---------|-------|-------|
| 16 - 24 | \$63  | \$37  |
| 25 - 30 | \$75  | \$49  |
| 31 - 40 | \$110 | \$60  |
| 41 - 50 | \$168 | \$75  |
| 51 - 60 | \$198 | \$99  |
| 61 - 65 | \$340 | \$165 |
| 抚养的子女   | \$135 | \$60  |

\*最低保险期为3个月。

## 被保险资格

被保险人具备被保险资格的前提是：持有护照、持有效签证进入美国境内，并且暂时居住在原籍国/永久居留国之外的地区。本保险的保险对象是在美国境内持有非美国护照或者不是美国永久居民（绿卡）的个人及其非美国家属。在本保单的期限内，如果被保险人及其抚养的子女在美国境内或者美国境外旅行，那么本保单将依据各项赔付的条款和限制对必要的医疗费用进行赔付。

出于本保险的目的，只有当具有保险资格的被保险人在其永久居留国和/或原籍国之外时，本保险才提供保障。公司保留调查并核实被保险人是否满足保单资格要求的权利。

## 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，那么本保单将针对“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，并且应满足规定的免赔额要求。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。仅US NetCare安全计划（而不是US NetCare必要计划）对门诊病人进行赔付。

发生以下情况的，承保医疗费用将依据保障责任表进行赔付：

1. 被保险人受伤，并且a) 在受伤之日后的30天内由医生开始治疗；以及b) 在受伤之日后的13周内接受医生的治疗；或者
2. 被保险人患病，并且在第一次治疗该等疾病之后的13个星期内产生承保医疗费用。

如果保障责任表中没有特别规定某项赔付金额，但是产生的有效医疗收费经过公认的、持证的执业医生的核准，那么该费用应依据上述每宗事故或者疾病的免赔额进行处理，并且应该依据上述保障责任表进行赔付。

## 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；
2. 重病特别护理的费用；
3. 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；
4. 住院病人和门诊病人（仅安全计划）因事故或者承保疾病而需要进行的物理治疗的费用：安全计划和必要计划按照\$3,000进行赔付；
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医疗费用的每年最高赔付额进行赔付。依据保单的保障责任表对承保医疗费用进行赔付；
6. 麻醉师服务费用：与外科手术相关；
7. 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。由医院提供的一般护理不在本赔付范围内；
8. 住院前测试的费用：仅限于常规测试，例如全血细胞计数、尿液分析和胸透。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“医疗费用”以及每宗事故或者疾病的免赔额进行赔付；
9. 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，赔付金额为满足赔付条件费用的50%，但不得超过\$1,000；

10. 外科手术（门诊病人）费用：医生对门诊病人实施外科手术的费用。按照保障责任表中的规定进行赔付。承保医疗费用将依据该赔付标准进行赔付；
11. 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；
12. 麻醉师费用（门诊病人）：与门诊病人外科手术相关；
13. 医生诊疗（门诊病人）费用：包括诊疗期间进行的注射费用。赔付不适用于外科手术或者物理治疗相关的诊疗。承保医疗费用将按照上述保障责任表以及每宗事故或者疾病的免赔额进行赔付；
14. 急诊费用（门诊病人）：仅与规定的急诊相关。将对急救室和医疗用品的使用费进行赔付；
15. 放射治疗费用（门诊病人）；
16. 化学治疗费用（门诊病人）；
17. 处方药（门诊病人）费用；
18. 精神障碍和神经紊乱（门诊病人）医疗费用：安全计划下按照每年不超过\$250的标准进行赔付。赔付仅限于每天一次医生诊疗。安全计划下，免赔额按\$90计；
19. 救护车服务费用；
20. 支具和器具：1) 为医生处方指定的；并且2) 在提交理赔申请时应将书面处方一同提交。更换支具和器具不在赔付范围内。支具和器具包括耐用的医疗器械，是1) 主要并且通常用于医疗目的；2) 可以重复使用；并且3) 未受伤或者生病时是通常没有用处的器械。超出购买价的租金不予赔付；
21. 顾问医生费：主治医生要求并批准的咨询的费用。按照每宗事件或者疾病的免赔额进行操作；
22. 牙科治疗：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。但常规的牙科护理以及牙龈的治疗不包括在赔付范围内。安全计划和必要计划的最高赔付金额均为\$150；
23. 酗酒/药物滥用的治疗：赔付标准以及最高赔付金额参照保障责任表中精神障碍和神经紊乱的赔付，并且考虑适用的免赔额和赔付限制；
24. 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）；
25. 如果被保险人的任何子女在生效日或者生效日之后出生，那么保单将自该子女出生之日起为其承保31天。该子女的承保范围为伤害或者疾病，其中包括医学诊断的先天性缺陷、出生畸形、早熟，以及子女患病或者受伤时的护理。如在子女出生31天之后要继续投保的，必须向ISO提交书面申请并支付任何要求的保险费，并转发给核保公司。

## 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；并且仅当该等赔付耗尽时才适用。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。

## 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，那么公司将对产生的承保费用进行赔付，赔付金额不超过保障责任表规定的最高金额。

### 医疗运送指的是：

- a) 被保险人的医疗状况要求立即将被保险人从遭受伤害或者罹患疾病的地点运送到可以获得适当医疗服务的最近医院；或者
- b) 在当地医院接受治疗之后，被保险人的医疗状况要求将被保险人运送到其原籍国/永久居留国，以获得进一步的医疗或者痊愈。
- c) 以上a) 和b) 两种情况。

承保费用必须是：a) 由证实了伤害或者疾病严重程度的主治医生所嘱咐的；b) 由运送被保险人的交通工具的标准规定所要求的；并且是c) 通过国际联系方式提前核准的。

如果不能通过国际联系方式取得联系时，公司保留确定赔付金额（包括减免的款项）的权利。赔付遵照“超额赔款规定”执行。

## 全球联系方式

美国或者加拿大：(866) 509-7715，其他国家或者地区：(603) 328-1728

紧急电子邮件：mail@oncallinternational.com

## 遗体送返

如果被保险人身故，对于将被保险人的遗体送返其原籍国/永久居留国而产生的合理承保费用，公司将进行赔付，但赔付金额不超过上述保障责任表中规定的最高金额。必须通过全球联系方式做好所有安排，并且必须通过全球联系方式提前核准遗体送返的任何赔付费用。承保费用包括但不限于遗体处置、火葬、灵柩和运输费用。

## 药房费用的赔付

仅赔付由医生处方的，并且无处方无法购买的药物。

药房网络：请拨打Medco热线(800) 400-0136或登录网站www.medcohealth.com查询药房的地址。

安全计划 – 处方赔付金额每年不超过\$1,000。处方每次配药的免赔额为\$30。

## PPO - 首选供应商组织

本保险计划项下的被保险人可选择在主要首选供应商组织网络（First Health & Beech Street）之内或者之外进行治疗。两个首选供应商组织（PPO）网络都涵盖了医院、医生以及其他卫生保健服务供应商网络，旨在提供高品质的、群众负担得起的卫生保健服务。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。为了使用网络供应商提供的服务，您必须出示本保险计划提供给所有被保险个人的证明身份的卡片。使用PPO网络所提供的服务不能保证具有本保险计划的被保险资格，也不能保证有权利享有本保险计划项下的伤害和疾病赔付。PPO网络中的服务供应商可能定期添加或删除。并不是医院中的所有医生都参与了PPO网络。在接受服务之前，被保险人应负责核实服务供应商是否为PPO网络的成员。

**First Health** – 可拨打免费热线电话(800) 226-5116或者登陆网站www.myfirsthealth.com查询合约医生或者医院。

**Beech Street** – 可拨打免费热线电话(800) 432-1776或者登陆网站www.beechstreet.com查询合约医生或者医院。

## 意外死亡和残疾

如果被保险人因受伤而产生下文“残疾程度与保险金列表”中的残疾，那么公司依据“残疾程度与保险金列表”进行赔偿。此外：

- a) 残疾是在引起残疾的事故发生后365天内产生的；
- b) 对任何该等残疾的赔偿金额应依据上述“残疾程度与保险金列表”中的金额，以及保障责任一览表中的最高赔偿额；以及
- c) 如果一宗事故导致多项残疾，那么仅对赔付金额最高的一项残疾进行赔付。

## 残疾程度与保险金列表

| 残疾程度                  | 保险金       |
|-----------------------|-----------|
| 丧生.....               | 最高赔偿额     |
| 丧失双手或者双脚或者双眼视力.....   | 最高赔偿额     |
| 丧失一只手和一只脚.....        | 最高赔偿额     |
| 丧失一只手或者一只脚以及单眼视力..... | 最高赔偿额     |
| 丧失言语能力和听觉.....        | 最高赔偿额     |
| 丧失一只手或者一只脚.....       | 最高赔偿额的50% |
| 丧失言语能力或者听觉.....       | 最高赔偿额的50% |
| 丧失单眼视力.....           | 最高赔偿额的50% |
| 丧失同一只手的拇指和食指.....     | 最高赔偿额的50% |

本文所提及的“丧失”一词应相应地指丧失手和脚、切实切断手和脚，或者完全切断腕关节或者踝关节以上部分；丧失眼睛是指完全、不可挽回地失去视力。“丧失”单耳听觉指的是完全、不可挽回地丧失该耳朵的全部听觉。“丧失”言语能力指的是完全、不可挽回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。

## 失踪

在被保险人乘坐的运输工具失踪、紧急迫降、搁浅、沉没或者失事后一年内，如果没有找到被保险人的遗体，那么依据保单的所有其他条款和规定，本保单应认为该被保险人已丧生。

## 保险期限

保险将在以下最晚日期的上午12:01开始生效：

1. 保单的生效日期；或者
2. 被保险人离开原籍国/永久居留国的日期；或者
3. 公司或者其授权代表收到申请书和保险费的日期；或者
4. 公司或者其授权代表接受申请书和保险费的日期；或者
5. 申请书规定的日期。

保险将在以下最早日期终止：

1. 已付保险费所保险的最后一天；或者
2. 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
3. 被保险人返回原籍国/永久居留国的日期；或者
4. 被保险人成为美国公民或者被视为美国永久居民的日期；或者
5. 被保险人不具备保险资格的日期；或者
6. 被保险人成为现役军人的日期。

## 办理程序

具有被保险资格的个人可依据下列规定办理保险（保险期限按月计）：所缴纳的最低保险费金额为三个月保险费；所缴纳的最高保险费金额为十二个月保险费；应在办理时缴纳全额保险费。不足月月份的保险费按全月计。如果一开始购买的保险期限为三个月，那么可按照续保时的保险费率续保（如有）。任何被保险人的总保险期限为最低三(3)个月，最高不超过十二个月。

## 保险费退费

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。

## 责任免除和限制

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；
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. 妊娠或者分娩；
26. 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；
27. 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；
28. 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；
29. 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）；
30. 因事故导致的，并且费用超过\$500的流产；
31. 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；
32. 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、洞穴探察、急流泛舟、冲浪（学校学分课程的除外），以及帆船运动；
33. 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；
34. 痤疮的治疗；

35. 预防接种、针灸或者其他整体治疗、常规医疗，以及妊娠、整容手术或者整形手术（因事故引起的除外）的任何常规体检；
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。

### 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或者Beech Street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。

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、所有详细账单、声明和收据提交给理赔管理员。请将填妥的理赔表和相关文件邮寄给理赔管理员，邮寄地址是**Klais & Company, Inc., 1867 West Market Street, Akron, OH 44313**。

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usnetcare@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。

### 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公司承保的安全医疗保险计划和必要医疗保险计划的保障责任。保单手册（UDL4117S和UDL4118S）中的条款在任何时候都应适用。

### 定义

本保单和凭证中提及的“他”或者“他的”涵盖男性和女性两种性别。

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：a) 休养院、疗养院、老人院或者相关设施，或者养老院；b) 主要提供看护、教育护理或者康复护理的地方；或者c) 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。

如有任何疑问，请拨打ISO热线(800) 244-1180或者登陆[www.isoa.org](http://www.isoa.org)垂询