

**学生意外保险  
如今比以往  
任何时候都  
更重要!**



学年  
2019-2020



尽管您费尽心思保护他们, 孩子们还是会受伤, 医疗护理的实际花费非常大。

- 您的子女是否已投保?
- 您的保险计划是否有大免赔额和共同保险金额?
- 您是否希望能够去看您选择的医生?

**我们的保险计划可以帮助您!**

安排和管理人:



# 确定您要购买的保险计划

## 学生意外与疾病保险计划

### 我们最佳的承保范围！

到参与计划的学校或学校片区上学的任何学生均可参加此保险计划。如果学生已经投保参加本年度的保险计划，则对任何时候在世界的任何地方遭遇的意外和疾病承保（包括校际运动会，**高中橄榄球赛除外**）。遗体遣返回国和紧急医疗运送保险金包含在内。此计划未对日常的或者预防性的护理承保，州法律强制要求的除外。

保险金可根据“保险金描述”赔付，最高可赔付 50,000 美元每种承保疾病以及 200,000 美元每次承保意外。

承保范围从以下最晚日期的晚上 11:59 起生效：公司收到填写完整的登记表且所需的保险费已支付的日期，或者 2019 年 8 月 1 日，但公司必须收到完整的登记表且所需的保费已支付。承保范围生效时间截至 2020 年 7 月 31 日晚上 11:59。

每次承保意外或每种承保疾病有 50 美元免赔额。

**注意** - 前往医疗营地或诊所就诊在本计划可被纳入承保范围。

### 首次付款：139.00 美元

(将您投保当月的剩余日期以及下个月纳入承保范围)  
后续付款：每月 119 美元，每 2 个月出一次账单

## 校际橄榄球赛意外保险计划

**学生 (9-12 年级) 可参与此类计划。**将以下情况下发生的承保意外造成的伤害纳入承保范围：

- 参与或参加由学校发起和直接管理的高中校际橄榄球赛活动时，包括春季练习和夏季训练、举重训练和传球联盟
- 乘坐校车出行参加足球相关活动或者直接出行且在学校和举办此类活动的校外地点之间未停留，不过旅行须由学校安排并且遵循学校的指示

承保范围从以下最晚日期的晚上 11:59 起生效：公司收到填写完整的登记表且所需的保险费已支付的日期，或者 2019 年 8 月 1 日，但公司必须收到完整的登记表且所需的保费已支付。承保范围生效时间截至 2020 年 7 月 31 日晚上 11:59。

**注意** - 前往医疗营地或诊所就诊在此类计划中不被纳入承保范围。参见“全天候”保险计划。足球练习或比赛必须在适相关体育运动主管部门的法规下和辖区内开展。

赔付等级：	高	中	低
每学年的费率：	280 美元	174 美元	134 美元

## 全天候意外保险计划

**学生 (P-12 年级以及学校教职工) 可参加此类保险计划。**将在参与所有校际运动（除了**高中校际橄榄球赛**）期间任何时候在世界的任何地方发生的承保意外造成的伤害纳入保险范围。

承保范围从以下最晚日期的晚上 11:59 起生效：公司收到填写完整的登记表且所需的保险费已支付的日期，或者 2019 年 8 月 1 日，但公司必须收到完整的登记表且所需的保费已支付。承保范围生效时间截至 2020 年 7 月 31 日晚上 11:59。

**注意** - 前往医疗营地或诊所就诊在本计划可被纳入承保范围。

赔付等级：	高	中	低
每学年的费率：	273 美元	171 美元	117 美元

## 上学时间意外保险计划

**学生 (P-12 年级) 可参与此类计划。**将以下情况下发生的承保意外发生的意外：

- 在学校正常上课期间在学校场所发生，包括正常上课前后一小时内，在学校场所持续出现
- 参加或出席学校发起和直接管理的学校活动，包括校际运动会和非接触性春季足球比赛（**高中校际橄榄球赛除外**）
- 从住处直接出行且中途并未停留前往学校正常上学；或者在学校和校外地点往返参加学校发起和直接管理的学校活动，不过旅行须由学校安排并且遵循学校的指示；任何时候搭乘校车车辆出行。

承保范围从以下最晚日期的晚上 11:59 起生效：公司收到填写完整的登记表且所需的保险费已支付的日期，或者 2019 年 8 月 1 日，但公司必须收到完整的登记表且所需的保费已支付。承保范围生效时间截至 2020 年 7 月 31 日晚上 11:59。

**注意** - 前往医疗营地或诊所就诊在此类计划中不被纳入承保范围。参见“全天候”保险计划。

赔付等级：	高	中	低
每学年的费率：	68 美元	50 美元	32 美元

## 牙科意外保险计划（最高 150,000 美元）

**学生 (P-12 年级) 可参与此类计划。**将在参与所有运动和搭乘所有类型的交通工具期间任何时候在世界任何地方发生的承保意外造成的牙齿伤害纳入承保范围。

**应付保险金为受伤牙齿治疗产生的平常、惯常及合理收费的 100%，包括修复或更换现有牙套或牙冠。**对于义齿或牙桥受损或遗失或者现有矫正设备受损，我们不予以赔付。

承保范围提供的意外牙科保险金“赔付期”最长可达一年，从首次治疗当日起算。伤害的赔付期每年都可延长，前提是：保险在 10 月 1 日前续约，学生仍在 P-12 年级入学，并且在伤害发生时公司收到书面通知告知进一步的治疗将延期至以后开展。

承保范围从以下最晚日期的晚上 11:59 起生效：公司收到填写完整的登记表且所需的保险费已支付的日期，或者 2019 年 8 月 1 日，但公司必须收到完整的登记表且所需的保费已支付。承保范围生效时间截至 2020 年 7 月 31 日晚上 11:59。

单独购买 21.00 美元  
添加至任何已购计划 17.00 美元

## 药房 SmartCard

通过我们与 CastiaRx (NPS) 合作，面向学生、其家人以及学校教职工推出 SmartCard，最多可节约 **95%** 的处方药费用并且在全国 **63,000** 家药房受理。

此外，该计划可为可能出现的药物反应提供“即时提醒”，以更好地保护您的家人，此外，每六个月会将独具特色的“省钱证明”报告直接邮寄给您。

受理您的付款后，CastiaRx 将向您发送身份证件。每次如果您或您的家人需要医生处方以节省费用，请出示您的卡片。如要了解更详细的信息，请访问 [www.pti-nps.com](http://www.pti-nps.com) 或拨打 800-546-5677。

SmartCard 不属于保险产品且并非由 ACE American Insurance Company 承保。

全家投保一整年仅需 36.00 美元！

超值优惠价 如有问题请拨打 (800) 827-4695

# 确定最符合您需求的赔付等级

如果您的子女没有其他保险,我们建议您考虑**学生意外与疾病保险计划**或者**高选择权**保险计划。

## 保险金描述

(适用于所有保险计划,除了牙科意外保险计划和药房)

我们将仅对受到的承保伤害或者在投保本学年的保险计划期间开始的承保疾病进行赔付。应付保险金根据保单定义的承保医疗和牙科服务产生的平常及惯常收费来计算,受除外条款、要求和限制约束。除非是处于医疗需要并且在以下保险金描述中列明的服务或物资,否则我们不予以赔付。华盛顿强制要求适用的保险金将包含在承保的费用中。被保险人可能向其选择的任何特许提供商求助,然而,通过与 First Choice 签约的提供商寻求治疗可减少您的实际支付费用。

如要寻找离您最近的参与计划的 First Choice 医疗服务提供商,请拨打 800-231-6935 或登录 [www.fchn.com](http://www.fchn.com)。

承保赔付等级	低选择权	中等选择权	高选择权	学生意外与疾病保险计划
<b>计划名称</b>	<b>每次意外的最高赔付金额</b>			
橄榄球赛意外保险计划	25,000 美元	50,000 美元	50,000 美元	每种疾病最高赔付 50,000 美元
全天候意外保险计划	50,000 美元	100,000 美元	150,000 美元	每次意外最高赔付 200,000 美元
上学时间意外保险计划	25,000 美元	50,000 美元	50,000 美元	
每一承保意外/疾病的免赔额	0 美元			50 美元
<b>承保费用</b>	<b>最高赔付额</b>			<b>最高赔付额</b>
医院食宿费——最高赔付	60%	80%	100%	双人间费率的 80%
住院病人杂项费用 以下所述服务按计划赔付。 所有其他杂项费用——最高赔付	600 美元/天	900 美元/天	1,600 美元/天	80%, 最高 4,000 美元/天
特护病房——最高赔付	1,500 美元/天	1,800 美元/天	2,500 美元/天	80%
医院急诊室 (病房和物资)	100%			100%
门诊外科手术 (病房和物资)	600 美元	900 美元	1,500 美元	80%, 最高 4,000 美元
内科医师非手术治疗与检查 (不包括物理治疗)				
首诊	40 美元	50 美元	70 美元	80%
后续每次就诊	25 美元	35 美元	45 美元	80%
咨询费 (主治医师介绍时)	150 美元	200 美元	250 美元	80%
外科手术	50%, 最高 12,000 美元	70%, 最高 12,000 美元	90%, 最高 12,000 美元	80%
助理外科医生服务	外科补贴的 25%			80%
麻醉师服务	外科补贴的 25%			80%
物理治疗 (包括相关就诊) 需提供内科医生处方	30 美元/次就诊, 最高 500 美元	45 美元/次就诊, 最高 600 美元	60 美元/次就诊, 最高 700 美元	80%, 最高 2,000 美元
诊断性的 X 光检查	60%, 最高 500 美元	70%, 最高 500 美元	90%, 最高 500 美元	80%
诊断性影像学 核磁共振成像、造影扫描图	80%, 最高 600 美元	80%, 最高 700 美元	80%, 最高 1,000 美元	80%
救护车 (从突发事件现场直达医院)	100%			100%
实验室程序和注册护士服务	60%	80%	100%	80%
支架和器械	60%, 最高 300 美元	80%, 最高 500 美元	100%, 最高 700 美元	80%, 最高 1,000 美元
处方药	60%	80%	100%	80%
牙科服务 (包括牙科 x 光) 适用于因承保意外产生的治疗	60%	80%	90%	80%
眼镜更换 (适用于因需要医疗看护的承保意外导致的破损眼镜框或眼镜片更换)	300 美元			80%
医疗运送和遣送回国	0 美元	0 美元	0 美元	100%, 最高 10,000 美元

## 意外死亡、失去肢体、失明、瘫痪及精神病/心理咨询的保险金

(适用于所有保险计划,除了牙科意外保险计划和药房 SmartCard)

除医疗保险金外,如果从保单承保的意外发生当日起 365 天内因身体伤害导致以下任何损失,我们将支付此类损失相应的保险金。针对所有此类因任何意外造成的损失,将仅支付一种此类保险金(取金额最大者)。

• 意外死亡

10,000 美元

• 失去一条肢体或者一只眼睛完全失明

20,000 美元

• 失去两条肢体或者双眼完全失明,或者截瘫或偏瘫或四肢瘫痪

30,000 美元

咨询 - 除了 AD&D 保险金,我们将按 100% 的比例赔付承保的失去肢体、失明或瘫痪之后所需的精神/心理咨询的平常、惯常及合理费用,最高赔付

5,000 美元

## 自行选择医生和医院

感谢您为您的子女投保!

为了避免保险出现任何延迟, 请遵循以下 3 个简单的步骤:




- 1 选择** 您想要购买的以下保险计划:
  - 学生意外与疾病保险计划将提供我们最高水平的承保范围。
  - 意外保险计划可单独购买, 也可以结合其他保险购买 (比如, 全天候意外保险 + 牙科保险)。

- 2 填写完整** 并剪下右侧的登记表, 或者您可以在线登记 (见下方)。请注意, 我们不接受电话登记。

- 3 购买和退还**

点击[此处](#)在线申请并收到立即确认!  
我们接受 VISA 和 MasterCard 支付。

如果无法在网上登记, 您也可以:

-  将已填写完整的登记表正反两面传真至 (949) 348-2630。您必须填写此页背面的付款部分, 才能使用信用卡支付。
-  将已填写完整的登记表的扫描图片以电子邮件的形式发送至 [apply@myers-stevens.com](mailto:apply@myers-stevens.com)。您必须填写此页背面的付款部分, 才能使用信用卡支付。
-  请使用密封的信封**邮寄**已填写完整的登记表的正反两面。您可将付款部分的反面填写完整使用信用卡支付或者随函附上收款人为 Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. 的支票或汇票。

请勿邮寄现金

将所有信息填写完整 (请用正楷填写)  
并寄回 Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.

学生姓名 名字			中间名			姓氏		
学生出生日期								
邮寄地址						门牌号		
城市			州			邮编		
家长日间电话号码								
家长电子邮件地址								
区域名称								
学校名称						年级		

### 付款方式

注意: 支票退回和信用卡被拒收取 25 美元手续费

支票/汇票 (收款人: Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.) 或

Mastercard® or Visa®



**重要:** 如果用信用卡支付, 请将以下内容填写完整。费用将在您的结算单上显示为 "MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"

卡号		
----	--	--

\$	有效日期	3 位数控制 #
金额		

持卡人打印名称 邮编

本人授权 Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. 从本人的信用卡扣除保险费支付款项以及 3% 的手续费。如果加入学生意外与疾病保险计划, 本人授权最初的保险费支付款项并且明白后续款项将每 2 个月支付一次。

X \_\_\_\_\_  
持卡人签名

### 自动扣款选项

便于您选择每两个月从您的信用卡自动付款。

通过在此用首字母签名 \_\_\_\_\_, 本人特此授权 Myers-Stevens & Toohey 在本人款项到期当月的 5 日从以上信用卡扣除 238 美元以及 3% 的手续费。此授权在 2019/2020 学年将一直有效, 直到本人在下一付款日前以书面形式通知 Myers-Stevens & Toohey 为止。

570.WA

## 我们的最佳保险计划

学生意外与疾病保险

首次付款  139.00 美元

以后每 2 个月您将要支付 238.00 美元。  
承保范围不得超过 12 个日历月或者超过 2020 年 9 月 30 日。

## 意外保险计划

(一次性付清整个学年的费用)

保险计划:	高选择权	中等选择权	低选择权
仅限橄榄球赛	<input type="checkbox"/> 280.00 美元	<input type="checkbox"/> 174.00 美元	<input type="checkbox"/> 134.00 美元
全天候	<input type="checkbox"/> 273.00 美元	<input type="checkbox"/> 171.00 美元	<input type="checkbox"/> 117.00 美元
上学时间	<input type="checkbox"/> 68.00 美元	<input type="checkbox"/> 50.00 美元	<input type="checkbox"/> 32.00 美元
牙科意外	<input type="checkbox"/> 单独购买 21.00 美元 <input type="checkbox"/> 添加至任何已购计划 17.00 美元		
药房 Smart-Card	<input type="checkbox"/> 36.00 美元		

到期总金额

打印家长或监护人姓名

本人已投保以下勾选的承保范围。本人明白保险费不能退还或修改且学生意外与疾病保险计划包含预先存在的情况限制。  
警告: 如果出于欺骗公司的目的故意向保险公司提供伪造、不完整或误导信息, 则构成犯罪。惩罚包括监禁、罚款和拒绝保险赔付。

X \_\_\_\_\_  
家长或监护人签名 日期

保险费不支持退款或修改



# 常见问题解答.....

## 如果我有其他保险，为何还需要此保险范围？

我们的计划可扩大您为子女选择提供商的范围，还有助于承保免赔额、共同支付以及其他实际支付的费用。

## 我赶时间！最快捷的登记方式是什么？

我们提供网上登记，网址为

**[www.myers-stevens.com](http://www.myers-stevens.com)**

只需点击主页上橙色的“立即登记”按钮，完成登记流程，将立即通过电子邮件向您发送您的身份证件！

## 如果我的子女没有其他保险，最适合我购买的是什么？

除非您需要保险范围包含高中橄榄球赛，否则学生意外与疾病保险计划是我们最广泛、最佳的选择。次佳的选择为提供“高选择权”赔付的全天候意外保险计划。

## 我是否可以带我的子女去看医生或去医院？

**是的！**不过，使用与 First Choice 签约的提供商可减少您的实际支付费用。如要查找离您最近的参与计划的医生/医院，请拨打 **800-231-6935** 或登录 **[www.fchn.com](http://www.fchn.com)**

## 意外险费率是否每月支付？

**否！**一次性支付整个学年的意外险费率。

## 高中校际橄榄球赛是否可以纳入承保范围？

**是的！**但只有参加校际橄榄球赛保险计划才可以。推荐“高选择权”赔付。

## 校际橄榄球赛或上学时间保险计划是否将由我子女学校以外的团体发起和组织的医疗营地和诊所纳入承保范围？

**否！**不过，此类医疗营地和诊所可在我们的全天候或学生意外与疾病保险计划纳入承保范围。请拨打我们的电话寻求指导！

## 仍需帮助或有疑问？

前往 **[www.myers-stevens.com](http://www.myers-stevens.com)** 或拨打 (800) 827-4695 向我们寻求迅捷的个性化协助。

# 如何提出索赔

1. 在72小时内向学校办公室报告与学校有关的伤害情况。如要寻找离您最近的 First Health 提供商，请拨打 800-231-6935 或登录 [www.fchn.com](http://www.fchn.com)。
2. 从学校或公司获取一份索赔表格。索赔表格必须在首次治疗日期后 90 天内向公司备案。
3. 与此同时，请向您的其他家属疾病和/或意外险保险公司提出索赔。
4. 遵循索赔表格的所有指示，随附所有明细账单并发送至：



**Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.**

26101 Marguerite Parkway  
Mission Viejo, CA 92692-3203

**949-348-0656 或 800-827-4695**

传真 949-348-2630  
加州执照 #0425842

## 保险公司

(不适用于 SmartCard)

# CHUBB®

**ACE American Insurance Company**

436 Walnut St Philadelphia PA 19106

2017 年最佳评级 A++ (优秀)  
A. M. Best 评级范围从 A++ 到 D)  
此评级表明公司具有  
财政实力以及对参保人  
承担义务的能力。

此信息简要描述了此保险计划的重要特点。它并非一份保险合同。承保范围可能不适用于所有州，或者如果州法律有要求，某些条款可能有所差异。承保范围的条款和条件在根据编号为 AH-11648a-OR 的表格提交保单的州出具的保单中提出。可在您学校或区域办公室备案的保险单上找到完整的详情。请将此信息作为参考。Chubb NA 是由 Chubb Ltd 率领的 Chubb 公司集团在美国运营的分部。(NYSE: CB) 保险产品和服务由 Chubb Insurance 保险公司而非母公司本身提供。

# 除外条款

根据保单，以下任何情况或因此造成的损失，均不予以赔付：

1. 义齿或牙桥受损或遗失或者现有矫正设备受损。
2. 战争或任何战争行为，无论主动宣战还是被动应战。
3. 参与暴动或叛乱；打架或争吵，正当防卫除外；犯下重罪或企图犯重罪；违反或企图违反任何适用的已颁布的法律。
4. 自杀、试图自杀或者故意进行自我伤害。
5. 因参保人根据州法律被合法确定为中毒而发生意外伤害或者使用违禁药品或未根据参保人医生处方写明的剂量或目的服用任何药品或药物造成的、促使的或导致的伤害。
6. 劳动者赔偿或雇主责任法或类似职业保险金承保的伤害；在不考虑过失的情况下由任何汽车保险保单支付的费用。
7. 由学校聘请或留任的人员或者被保险人家属的任何直系亲属进行治疗；或者若无本保单参保人不负责的承保医疗费用。
8. 由学校医务室或其员工，或为学校工作的医生，或者被保险人直系亲属的任何成员提供的治疗、服务或物资；若无本保单参保人不负责的承保医疗费用。法律未要求参保人支付的任何除外费用的保险金不适用于俄勒冈州拥有或经营的医院收取的费用。
9. 精神或神经功能紊乱（除非保单提供）
10. 因乘坐或骑行并非主要为了在公共街道和高速公路使用而设计的两轮或三轮机动车辆或者进入或从上面下来导致的伤害。
11. 视网膜脱落（因伤害直接导致的除外）、骨髓炎或病理性骨折的治疗。（不适用于学生意外与疾病计划。）
12. 治疗扁桃腺、扁桃腺肥大、或先天性弱点相关的任何费用；或者因先天性异常以及因此直接产生或导致的症状产生的费用。
13. 治疗疝气。
14. 根据学生意外与疾病保险计划，属于“预先存在的情况”（在作为本保单的参保人之前已经导致被保险人连续 3 个月接受医学治疗、护理或建议的情况）的疾病不予以赔付。但是，如果被保险人已经作为本保单的参保人连续 3 个月或者曾经投保之前应当认可的承保范围，则此除外条款不适用。如果在本保单参保人的承保范围生效之日的 63 天内被保险人曾经投保之前应当认可的承保范围，则此限制不适用。

学生意外与疾病保险金受预先存在的情况限制的约束。如要了解相关定义，请查阅保单。如贸易或经济制裁或者相关法律或法规禁止我们提供保险，包括但不限于理赔，则本保险不适用。

## 要求与限制

如果被保期间伤情未恶化，则按保险期限最高赔付 500 美元。因乘坐或骑行两轮或三轮机动车辆或者进入或从上面下来或者被其撞击导致的受伤，限最高赔付 5,000 美元（如果车辆为消防车辆则最高赔付 10,000 美元）。部分机动车辆伤害不在保险范围内——查看以上除外条款了解详情。上学时间以及高中校际橄榄球赛受伤必须于受伤之日起 72 小时内向学校报告。伤害指参保人因在本保单保险范围生效期间发生的意外（与所有其他原因无关）直接受到的意外身体伤害。伤害必须仅在意外情况下造成。在任何一次意外中的某个人遭受的所有伤害，包括此类伤害的所有相关条件和复发病状，被视为单次伤害。医疗需要或者医疗必需性指由医院、医生或其他供应商提供的需用于识别或治疗伤害的服务或物资，并且据我们明确，具有以下特点：(1) 符合伤害的症状或诊断以及治疗；(2) 符合良好医疗实践的标准；(3) 并非仅为了方便参保人；(4) 可安全提供的最合适的供应或服务水平。如果用于住院病人护理，其含义还进一步包括参保人的症候或状况所要求的服务无法向门诊病人安全地提供。

## 融通给付

任何时候如果任何其他保单支付了本保单应该支付的款项，公司保留对任何作出此其他付款的计划正式付款的权利，公司确定的任何金额都得到批准以符合本条款的目的。支付的金额被视为根据保单支付的保险金，直到公司已完全不对本保单承担赔付责任。任何情况下，公司为向投保人出具的且由公司签署的提供同样或类似保险金的所有保单支付的款项都不会超过本保单规定的赔付额。

## 定义

**意外**指突然发生、出乎意料且不在计划中的事件。**承保意外**指导致的伤害或损失由本保单承保的意外。**伤害**指参保人因在本保单保险范围生效期间发生的意外（与所有其他原因无关）直接受到的意外身体伤害。伤害必须仅在意外情况下造成。在任何一次意外中的某个人遭受的所有伤害，包括此类伤害的所有相关条件和复发病状，被视为单次伤害。**医疗需要**或者**医疗必需性**指由医院、医生或其他供应商提供的需用于识别或治疗伤害的服务或物资，并且据我们明确，具有以下特点：(1) 符合伤害的症状或诊断以及治疗；(2) 符合良好医疗实践的标准；(3) 并非仅为了方便参保人；(4) 可安全提供的最合适的供应或服务水平。如果用于住院病人护理，其含义还进一步包括参保人的症候或状况所要求的服务无法向门诊病人安全地提供。**疾病**指根据其疾病索赔的参保人受到感染并且对参保人造成损失的疾病。因参保人目前正在接受治疗或者已经接受治疗的疾病导致的任何并发症或症状将被视为原发疾病的一部分。相同或类似病情的所有相关病情和复发病状将被视为一种疾病。平常、惯常及合理收费 - “平常”指由提供商对遭遇相同或类似伤害的患者提供的服务和物资收取的费用。“惯常”指该地区相同或相似服务或物资的大多数提供商收取的费用。“合理”指收取的费用未超过该地区相同或相似服务或物资大多数普遍收取的费用。“地区”指由我们确定的某个县郡或者在地理上具有更大影响力的区域。“学校活动”指由学校发起、授权和管理且作为学校课程或计划的正式部分的事件或活动。

## 自付额条款：

为了使保费尽可能实惠，此类计划遵循非多重赔付原则。这意味着，如果投保人投保了其中一项或多项此类计划以及任何其他有效的保险或健康协议，则另一保险计划承保范围内可赔付或提供的金额将从可申请给付费用中扣除并且我们将会根据剩余金额进行赔付。

**重要提示：** 本计划提供短期的有限期限疾病补助费。它不在综合健康保险责任范围（通常称为“重病医疗保险范围”）内且未能满足投保人保证《平价医疗法案（ACA）》最低基本保险范围要求的个人义务。如要了解更多关于 ACA 的信息，请访问 [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)。

保险费不支持退款或修改

如有疑问请拨打 (800) 827-4695