

2009 – 2010

แผนประกันสุขภาพนักศึกษา

สถานเอกอัครราชทูตไทย

สำนักงานผู้ดูแลนักเรียน (OEA) ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี.

ผู้รับประกัน:

AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
(ALIC)

หมายเลขกรมธรรม์ 474927

การขอความช่วยเหลือ

ในกรณีฉุกเฉิน เรียก 911 หรือติดต่อสายด่วนสำหรับเหตุฉุกเฉินประจำท้องถิ่น หรือไปที่บ้านพักฉุกเฉินโดยตรง สำหรับกรณีที่ไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน กรุณาติดต่อหรือไปที่ศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยประจำท้องถิ่นของคุณ

สำหรับคำถามเกี่ยวกับ:

- สิทธิประโยชน์จากการประกัน
- ขั้นตอนการเรียกร้องค่าชดเชย

กรุณาติดต่อ:

แผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health)

P.O. Box 15708

Boston, MA 02215-0014

(877) 375-7910

สำหรับคำถามเกี่ยวกับ:

บัตรประจำตัว

จะทำการออกบัตรประจำตัวให้โดยเร็วที่สุด หากคุณจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ก่อนที่จะได้รับบัตรประจำตัว คุณจะยังได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ คุณไม่จำเป็นต้องมีบัตรประจำตัวเพื่อที่จะได้รับสิทธิตามสิทธิประโยชน์ดังกล่าว เมื่อคุณได้รับบัตรประจำตัวของคุณแล้ว โปรดแสดงต่อสถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียกร้องค่าชดเชยตามสิทธิประโยชน์ของคุณในทันทีโดยที่คุณไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน

สำหรับกรณีทำบัตรประจำตัวหาย โปรดติดต่อ:

แผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health)

(877) 375-7910

สำหรับคำถามเกี่ยวกับ:

- การลงทะเบียนและการได้รับสิทธิ

กรุณาติดต่อ:

สถานเอกอัครราชทูตไทย สำนักงานผู้ดูแลนักเรียน

EDU1 (202) 667-6063

EDU2 (202) 667-6084

อื่นๆ (202) 667-8010

สำหรับคำถามเกี่ยวกับ:

- สถานะการร้องการเบิกคืนค่ายา
- แบบฟอร์มการร้องการเบิกคืนค่ายา
- ยาที่ไม่รวมอยู่ในกรมธรรม์ และการอนุมัติล่วงหน้า

แผนกการจัดการทางเภสัชกรรมของ Aetna (Aetna Pharmacy Management)

(800) 238-6279 (ให้บริการตลอด 24 ชม.)

สำหรับคำถามเกี่ยวกับ:

- รายชื่อสถานพยาบาล

กรุณาติดต่อ:

แผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health)

(877) 375-7910

คุณสามารถค้นหารายชื่อสถานพยาบาลทั้งหมดโดยใช้บริการ Aetna's **DocFind®** Service จากเว็บไซต์ต่อไปนี้: www.aetna.com/docfind/custom/studenthealth/index.html หรือ www.aetnastudenthealth.com

สำหรับคำถามเกี่ยวกับ:

บริการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างเดินทางตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันผ่านทางโทรศัพท์ระหว่างประเทศ

กรุณาติดต่อ:

บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศที่หมายเลข **(866) 525-1956 (ภายในสหรัฐ)**

ในกรณีที่อยู่นอกประเทศสหรัฐอเมริกา คุณสามารถใช้โทรศัพท์เก็บเงินปลายทางได้โดยกดรหัสโทรศัพท์ประเทศ **สหรัฐอเมริกา** ตามด้วยหมายเลข **(603) 328-1956** กรุณาเข้าชมที่เว็บไซต์

www.aetnastudenthealth.com และเว็บไซต์ของสถานศึกษาของคุณสำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

แผนประกันสุขภาพนักศึกษาของสถานเอกอัครราชทูตไทย มีผู้ให้ประกันคือ บริษัท Aetna Life Insurance Company (ALIC) และบริหารงานโดยบริษัท Chickering Claims Administrators, Inc. Aetna Student HealthSM เป็นตราสินค้าสำหรับสินค้าและบริการที่ให้บริการโดยบริษัทเหล่านี้และบริษัทในเครือที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

หมายเหตุสำคัญ

กรุณาเก็บหนังสือเล่มนี้ไว้ เนื่องจากหนังสือเล่มนี้ได้ให้ข้อสรุปทั่วไปในเรื่องขอบเขตความคุ้มครองในการประกันภัยของคุณ คำอธิบายโดยละเอียดในเรื่องสิทธิประโยชน์ ตลอดจนข้อกำหนดและเงื่อนไขทั้งหมดจะอยู่ในกรมธรรม์หลัก ซึ่งออกให้กับสถานเอกอัครราชทูตไทย หากมีข้อขัดแย้งใดๆ ระหว่างหนังสือเล่มนี้และกรมธรรม์ กรมธรรม์หลักจะมีผลบังคับใช้และควบคุมการจ่ายค่าชดเชยตามสิทธิประโยชน์ คุณสามารถดูกรมธรรม์หลักได้ที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนของสถานเอกอัครราชทูตไทยในระหว่างเวลาทำการ

แผนประกันสุขภาพสำหรับนักศึกษานี้สอดคล้องกับคำจำกัดความของขอบเขตความคุ้มครองของการประกันภัยที่เชื่อถือได้ (Creditable Coverage) ตาม พ.ร.บ. ด้านการถ่ายโอนได้และการตรวจสอบได้ของการประกันสุขภาพ (Health Insurance Portability and Accountability Act หรือ HIPAA) ในปี 1996 เมื่อใดก็ตามที่คุณต้องการเอกสารรับรองการคุ้มครองนี้ กรุณาโทรติดต่อศูนย์บริการลูกค้าตามหมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ

สารบัญ

	หน้าที่
ระยะเวลาของกรรมธรรม์	5
เบี้ยประกันและเงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง	5
ขอบเขตความคุ้มครองในการเอาประกันของนักศึกษา - ผู้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง	6
นโยบายการคืนเงิน.....	6
ขอบเขตความคุ้มครองสำหรับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ - ผู้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง	6
การประกันต่อเนื่อง	7
สถานพยาบาลในเครือข่าย	7
โปรแกรมการออกใบรับรองล่วงหน้า.....	8
สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน	9
สิทธิประโยชน์ด้านการผ่าตัด.....	10
สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอก.....	10
สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต	16
สิทธิประโยชน์ด้านการคลอดบุตร	17
สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ.....	18
บริการเสริมและส่วนลดอื่นๆ.....	24
ข้อกำหนดทั่วไป	26
การขยายสิทธิประโยชน์.....	27
การสิ้นสุดของการเอาประกัน	27
ข้อจำกัดความคุ้มครอง	28
ค่าจำกัดความ	32
ขั้นตอนการเรียกร้องค่าชดเชย.....	46
ขั้นตอนการเรียกร้องค่ายาตามใบสั่งแพทย์	46
บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ	47

ศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัย

กรุณาไปที่หน่วยบริการทางการแพทย์ในกรณีที่ไม่ฉุกเฉินที่ศูนย์ดูแลสุขภาพนักศึกษาของมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยที่
คุณศึกษาอยู่ ซึ่งโดยปกติจะมีพยาบาลฝึกหัด และพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ และสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้
ในหลายๆ ด้าน

ในกรณีฉุกเฉิน โปรดแจ้ง 911 หรือตำรวจประจำสถานศึกษาเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

ระยะเวลาของค่าธรรมเนียม

- นักศึกษา:** ความคุ้มครองสำหรับนักศึกษาที่ได้รับการประกันทั้งหมดซึ่งได้ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาฤดู
ใบไม้ร่วงนั้น จะเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เวลาเช้า 12:01 น. ของวันที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนได้แจ้งต่อผู้บริหาร
และจะสิ้นสุดลงในเวลาเช้า 12:01 น. ของวันสุดท้ายที่ได้จ่ายเบี้ยประกัน แต่การคุ้มครองตามแผน 2009/2010
จะไม่ขยายเวลาออกไปเกินกว่าวันที่ 1 กันยายน 2010
- ผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ที่ได้รับความคุ้มครอง:** ความคุ้มครองจะมีผลบังคับใช้ในวันเดียวกับที่ความคุ้มครองของ
นักศึกษาที่เอาประกันมีผลบังคับใช้ หรือในวันหลังจากวันที่ได้รับการประทับตราไปรษณีย์เมื่อส่งใบสมัครและเบี้ย
ประกันอย่างครบถ้วนแล้ว หากวันประทับตราเกิดขึ้นภายหลัง ความคุ้มครองสำหรับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ที่ได้รับ
ความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงตามข้อกำหนดของการสิ้นสุดตามที่ได้อธิบายไว้ในค่าธรรมเนียมหลัก สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม
ในเรื่องของการสิ้นสุดความคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์กรุณาดูที่หน้า (33) ของหนังสือเล่มนี้ มีการ
ยกตัวอย่างให้ไว้ในหนังสือ ซึ่งประกอบด้วย: วันที่ความคุ้มครองสำหรับนักเรียนสิ้นสุดลง วันที่ผู้อยู่ในความ
อุปถัมภ์หมดสภาพการเป็นผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ เป็นต้น

เบี้ยประกัน

เบี้ยประกัน			
	รายปี	รายเดือน	ครึ่งเดือน
นักศึกษา	\$905	\$75.40	\$37.70
คู่สมรส	\$3,201	\$266.75	\$133.35
บุตรแต่ละคน	\$1,976	\$164.60	\$82.30

เงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง

จำนวนเงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเองให้ครบจำนวน ก่อนที่จะได้รับเงินส่วนต่างที่เหลือเป็นการชดเชยค่า
รักษาพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครองจากการไปสถานพยาบาลนอกเครือข่าย มีดังต่อไปนี้:

นักศึกษา: **\$250** ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์

คู่สมรส: **\$250** ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์

บุตร: **\$250** ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์

แผนการประกันอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยของนักศึกษา ของสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย

ในหัวข้อนี้เป็นคำอธิบายสรุปในเรื่องสิทธิประโยชน์ค่าการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยที่มีให้กับนักศึกษาของสถานเอกอัครราชทูตไทยและผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ที่ได้รับสิทธิ แผนนี้มีผู้ให้ประกัน คือ บริษัท Aetna Life Insurance Company (เรียกว่า Aetna) รายละเอียดของข้อกำหนดที่บังคับใช้ในการประกันนี้มีอยู่ในกรมธรรม์หลักที่ได้ออกให้กับมหาวิทยาลัยและสามารถดูกรมธรรม์หลักได้ที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนของสถานเอกอัครราชทูตไทยในระหว่างเวลาทำการ

ขอบเขตความคุ้มครองในการเอาประกันของนักศึกษา

ผู้มีสิทธิ

นักศึกษาไทยทุกคนและนักเรียนทุนผู้ซึ่ง:

1. ลงทะเบียนเรียนในสถาบันการศึกษาของสหรัฐอเมริกา
2. อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนของสถานเอกอัครราชทูตไทย และ
3. สำหรับบุคคลที่สถานเอกอัครราชทูตเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งเงินค่าเบี้ยประกันให้ นั้น จำเป็นต้องลงทะเบียนในแผนการประกันนี้

นักศึกษาและนักเรียนทุนจะต้องเข้าชั้นเรียนอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลายาวน้อย 31 วันหลังจากที่ได้ซื้อความคุ้มครอง ยกเว้นในกรณีที่ลาป่วย สำหรับการศึกษาแบบไม่เต็มเวลา การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรทางอินเทอร์เน็ตและทางโทรทัศน์ (ทีวี) นั้นไม่ถือว่าสอดคล้องตามข้อกำหนดสำหรับผู้มีสิทธิ ซึ่งต้องการให้นักศึกษาในความคุ้มครองเข้าชั้นเรียนอย่างสม่ำเสมอ หากไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับผู้มีสิทธิ การชดเชยเพียงประการเดียวที่จะได้รับจาก Aetna คือการคืนค่าเบี้ยประกันเท่านั้น

การลงทะเบียน

นักศึกษาไทยที่มีสิทธิจะต้องติดต่อกับสำนักงานผู้ดูแลนักศึกษาของสถานเอกอัครราชทูตไทย

นโยบายการคืนเงิน

หากคุณพักการเรียนในสถานศึกษาภายใน 31 วันแรกของช่วงเวลากำหนดคุ้มครอง คุณจะไม่ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์ และจะได้รับค่าเบี้ยประกันคืนตามจำนวนที่หักเงินชดเชยตามที่ได้เรียกร้องไปแล้วหลังจาก 31 วันผ่าน คุณจะได้รับการคุ้มครองครบตามช่วงระยะเวลาที่คุณได้จ่ายค่าเบี้ยประกันไป และจะไม่ได้รับเงินคืนอีกต่อไป (นโยบายการคืนเงินนี้จะไม่ใช่กับกรณีที่คุณพักการเรียนเนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย)

นักเรียนที่พักการเรียนหลังจาก 31 วันและกลับประเทศไทย ควรติดต่อกับสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนเพื่อสอบถามเรื่องการรับเงินค่าเบี้ยประกันคืน

ข้อยกเว้น: บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองซึ่งเข้าประจำการกับกองทัพไม่จะเป็นประเทศใดก็ตาม จะไม่ได้รับการคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์เริ่มจากวันที่เข้าประจำการ ในกรณีนี้ จะมีการคืนค่าเบี้ยประกันตามสัดส่วนให้แก่บุคคลนั้นหรือผู้อยู่ในความอุปถัมภ์เมื่อแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ได้รับคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 90 วันของการพักการเรียนจากสถานศึกษา

ขอบเขตความคุ้มครองสำหรับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์

ผู้มีสิทธิ

นักศึกษาที่ได้รับการคุ้มครองสามารถลงทะเบียนให้กับคู่สมรสตามกฎหมายและบุตรในความอุปถัมภ์ที่ยังไม่ได้แต่งงาน ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 19 ปีที่อาศัยอยู่กับนักศึกษาและอยู่ในความดูแลโดยสมบูรณ์ของนักศึกษาในความคุ้มครอง

การลงทะเบียน

ในการลงทะเบียนให้กับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ของนักศึกษาในความคุ้มครอง กรุณากรอกใบลงทะเบียนและส่งกลับไปให้แผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) พร้อมแนบเช็ค ตัวแลกเงิน หรือทำการชำระเงินผ่านบัตรเครดิต Master card/Visa card

ขอบเขตความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิดและบุตรบุญธรรม

ผู้เยาว์ที่เกิดจากบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองนั้น จะได้รับความคุ้มครองจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย และความผิดปกติแต่กำเนิด เป็นเวลา 31 วันนับจากวันคลอด เมื่อสิ้นสุดช่วงเวลา 31 วันนี้ ความคุ้มครองจะยุติลงภายใต้แผนประกันสุขภาพนักศึกษาของสถานเอกอัครราชทูตไทย ในการยึดเวลาของการคุ้มครองสำหรับเด็กทารกหลังจากพ้น 31 วันไปแล้ว นักศึกษาผู้ที่ได้รับความคุ้มครองนั้นจะต้อง: 1) ลงทะเบียนให้แก่บุตรภายใน 31 วันนับจากวันคลอด และ 2) จ่ายค่าเบี้ยประกันเพิ่ม โดยเริ่มนับจากวันที่คลอดบุตร

การคุ้มครองจะมีให้สำหรับผู้เยาว์ที่รับมาเป็นบุตรบุญธรรมอย่างถูกต้องตามกฎหมายของนักศึกษาผู้ที่ได้รับความคุ้มครองเป็นเวลา 31 วันนับจากวันที่รับอุปการะ โดยที่ผู้เยาว์จะต้องอาศัยอยู่กับครอบครัวของนักศึกษาผู้ที่ได้รับความคุ้มครอง และอยู่ภายใต้การดูแลของนักศึกษาในความคุ้มครอง ในการยึดเวลาการคุ้มครองสำหรับบุตรบุญธรรมหลังจากพ้น 31 วันแล้ว นักศึกษาในความคุ้มครองจะต้อง 1) ลงทะเบียนให้แก่บุตรบุญธรรมภายใน 31 วันหลังจากวันที่รับอุปการะบุตรบุญธรรมผู้นี้ และ 2) จ่ายค่าเบี้ยประกันเพิ่มตามที่จำเป็นโดยเริ่มนับจากวันที่รับอุปการะบุตรบุญธรรม

หมายเหตุ: บุคคลที่ได้รับความคุ้มครองอยู่ก่อนแล้วจะต้องลงทะเบียนอีกครั้งเพื่อการคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ภายใน 63 วันนับจากวันที่ความคุ้มครองอื่นสิ้นสุดลง เพื่อหลีกเลี่ยงการขาดช่วงของความคุ้มครองที่มีให้ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ปีก่อนหน้า เมื่อเกิดการขาดช่วงของการประกันแบบต่อเนื่องขึ้นเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในระหว่างการขาดช่วงนั้น คือสภาพก่อนการประกันซึ่งจะไม่ได้รับเงินค่าชดเชย โปรดดูในส่วนการประกันต่อเนื่องของหนังสือเล่มนี้

สำหรับข้อมูลหรือคำถามทั่วไปเรื่องการลงทะเบียนผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ โปรดติดต่อแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ที่ **(877) 375-7910**

การประกันต่อเนื่อง

บุคคลที่คงสภาพการประกันต่อเนื่องภายใต้กรมธรรม์นี้ หรือกรมธรรม์อื่นๆ ที่ครอบคลุมสภาพก่อนการประกันนั้น จะเป็นที่ยอมรับว่ายังคงมีประกันในช่วงระยะที่มีการประกันต่อเนื่อง ยกเว้นค่าใช้จ่ายที่อยู่ภายใต้กรมธรรม์อื่นๆ ก่อนหน้านี้ที่มีได้ระบุไว้ในกรมธรรม์นี้ บุคคลที่ได้รับความคุ้มครองอยู่ก่อนแล้วจะต้องลงทะเบียนใหม่เพื่อรับการคุ้มครองของตนเองรวมถึงความคุ้มครองของผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ก่อนวันที่ **20 กันยายน 2009** เพื่อหลีกเลี่ยงการขาดช่วงของความคุ้มครองตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ก่อนหน้านี้ เมื่อมีการขาดช่วงของการประกันต่อเนื่องเกิดขึ้น ข้อจำกัดของสภาพก่อนการประกันจะถูกนำมาใช้ในการพิจารณา (ดูหน้า 9)

สถานพยาบาลในเครือข่าย

แผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ได้จัดเตรียมสถานพยาบาลในเครือข่ายซึ่งให้บริการอยู่ในชุมชนของคุณ สถานพยาบาลในกรณีเกิดอาการเฉียบพลันและเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตพร้อมให้บริการทั่วประเทศในกรณีที่ความต้องการการรักษายาภายนอกพื้นที่ของสถานศึกษาของคุณขณะที่คุณอยู่ภายใต้ความคุ้มครองของแผนประกันสุขภาพนักศึกษาของสถานเอกอัครราชทูตไทย

เพื่อเป็นการประหยัดสูงสุดและลดค่าใช้จ่ายของคุณ โปรดเลือกสถานพยาบาลในเครือข่าย การเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลในเครือข่ายจะเป็นประโยชน์กับตัวของคุณเองเนื่องจากจะได้รับค่ารักษาในราคาที่ต่อตรงไว้และสถานพยาบาลเหล่านี้ได้ตกลงเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการไว้ก่อนหน้า สถานพยาบาลในเครือข่ายเป็นเสมือนผู้ให้บริการอิสระ และไม่ได้เป็นพนักงานหรือตัวแทนของสถานเอกอัครราชทูตไทย หรือแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) หรือบริษัท Aetna แต่อย่างใด รายชื่อทั้งหมดของสถานพยาบาลในเครือข่ายจะมีอยู่ที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนของสถานเอกอัครราชทูตไทย

คุณอาจหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลในเครือข่ายได้โดยติดต่อกับแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ได้ที่ **(887) 375-7910** หรือผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยไปที่ www.aetna.com/docfind/custom/studenthealth/index.html

1. คลิกที่ "Enter DocFind"
2. เลือกรหัสไปรษณีย์ เมือง หรือมณฑล
3. ป้อนเงื่อนไขการค้นหา

4. เลือกหมวดของสถานพยาบาล
5. เลือกประเภทสถานพยาบาล
6. เลือกประเภทของแผน - แผนประกันสุขภาพนักศึกษา
7. เลือก "Start Search" หรือ "More Options"
8. หากเลือก "More Options" ให้ป้อนเงื่อนไขการค้นหาและเลือก "Search"

***สถานพยาบาลในเครือข่ายเป็นผู้ให้บริการอิสระ และไม่ได้เป็นลูกจ้างหรือตัวแทนของบริษัท Aetna Life Insurance Company บริษัท Chickering Claims Administrators, Inc. หรือบริษัทในเครือของบริษัท Aetna Life Insurance Company บริษัท Chickering Claims Administrators, Inc. หรือบริษัทในเครือซึ่งเป็นผู้ให้บริการการรักษาทางการแพทย์หรือการบำบัด และไม่มีส่วนรับผิดชอบต่อผลการรักษาแต่อย่างใด บริษัทไม่สามารถประกันถึงความพร้อมของสถานพยาบาลแต่ละแห่งนั้น และองค์ประกอบในเครือข่ายสามารถเปลี่ยนแปลงได้**

โปรแกรมการออกใบรับรองล่วงหน้า

การออกใบรับรองล่วงหน้าหมายถึง การติดต่อกับแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ก่อนเข้ารับการรักษาเพื่อขออนุมัติในเรื่องวิธีการรักษาพยาบาลและการบริการทางการแพทย์ การออกใบรับรองล่วงหน้าอาจจะทำโดยตัวของคุณเอง แพทย์ของคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาล หรือญาติของคุณคนใดคนหนึ่ง การขอใบรับรองทั้งหมดจะต้องทำผ่านทาง การติดต่อกับแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ที่ **(877) 375-7910** (ติดต่อแผนก Managed Care)

การบริการและการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกต่อไปนี้จะต้องใช้ใบรับรองล่วงหน้า:

- การรับผู้ป่วยในทุกกรณีซึ่งรวมถึงระยะเวลาของการอยู่ในสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล สถานพักฟื้น สถานพยาบาลแบบที่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญดูแล สถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยาเสพติด หรือสถานบำบัดระยะยาว
- การคลอดบุตรของผู้ป่วยในทั้งหมด หลังจาก 48/96 ชั่วโมงแรก
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สถานบำบัดระยะยาว หรือสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยาเสพติดแบบกึ่งเวลาทุกกรณี

ใบรับรองให้ล่วงหน้าไม่ได้เป็นการประกันการจ่ายค่าชดเชยของสิทธิประโยชน์สำหรับการเป็นผู้ป่วยในของคุณ การร้องขอเงินชดเชยจะขึ้นอยู่กับพิจารณาตรวจสอบกรรมธรรมของการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามข้อยกเว้นและข้อจำกัดที่มีอยู่ในกรรมธรรม ตลอดจนการตรวจสอบสิทธิการประกัน การปฏิบัติตามคู่มือที่ได้แจ้งไว้ และความคุ้มครองตามสิทธิประโยชน์ภายใต้แผนประกันอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยของนักศึกษา

ใบรับรองล่วงหน้าของการรับผู้ป่วยในสำหรับกรณีไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน กรณีของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบกึ่งเวลา การบริการผู้ป่วยนอก และบริการด้านสุขภาพที่บ้าน:

ผู้ป่วย แพทย์ หรือโรงพยาบาลจะต้องโทรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อยสาม (3) วันทำการ ก่อนที่จะรับผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาล หรือก่อนวันที่จะเริ่มให้บริการทางการแพทย์

การแจ้งการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน:

ผู้ป่วย ตัวแทนผู้ป่วย แพทย์ หรือโรงพยาบาลจะต้องโทรแจ้งภายในเวลาหนึ่ง (1) วันทำการ หลังจากการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน (หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบกึ่งเวลา)

คำอธิบายเรื่องสิทธิประโยชน์

หมายเหตุ:

แผนประกันสุขภาพของสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนของสถานเอกอัครราชทูตไทยนั้น อาจไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของคุณ แผนนี้ไม่รวมความคุ้มครองสำหรับบริการบางประเภท และมีข้อจำกัดของจำนวนเงินที่จะจ่าย กรุณาอ่านหนังสือแผนประกันของสถานเอกอัครราชทูตอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจว่าแผนนี้ตรงกับความต้องการของคุณหรือไม่ เอกสารฉบับนี้จะอธิบายถึงส่วนสำคัญบางส่วนของแผนนี้เท่านั้น ส่วนอื่นๆ อาจจะมีสำคัญต่อคุณและบางส่วนอาจจะกล่าวมากขึ้นถึงข้อจำกัดวงเงินของแผนนี้ หากคุณต้องการอ่านคำอธิบายทั้งหมดของแผนนี้ สามารถอ่านได้จากกรรมธรรมหลักที่สถานเอกอัครราชทูต คุณ

อาจจะเข้าไปที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนของสถานเอกอัครราชทูตไทย หรือติดต่อแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) ที่ (877) 375-7910

แผนนี้จะจ่ายเงินไม่เกิน \$750,000 ดอลลาร์สหรัฐตลอดอายุและไม่เกิน \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับค่ายาของผู้ป่วยนอกสำหรับนักศึกษา และจะไม่จ่ายเกิน \$100,000 ดอลลาร์สหรัฐตลอดอายุ และไม่เกิน \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับค่ายาของผู้ป่วยนอกสำหรับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ จำนวนสูงสุดตามแผนอาจปรับเพิ่มได้ การเจ็บป่วยบางอย่างอาจจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าเงินชดเชย สถานพยาบาลจะเรียกเก็บเงินจากคุณในส่วนที่แผนไม่ได้ครอบคลุม

ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของกรมธรรม์ สิทธิประโยชน์จะมีไว้สำหรับคุณและผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ที่ได้รับสิทธิสำหรับความคุ้มครองตามการประกันในรายการด้านล่าง และตามจำนวนสูงสุดที่แสดงไว้เท่านั้น กรุณาดูที่กรมธรรม์สำหรับคำอธิบายโดยละเอียดในเรื่องสิทธิประโยชน์

ตารางสรุปสิทธิประโยชน์ต่างๆ

จำนวนสูงสุดตามแผน:	
นักศึกษา: \$750,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อกรณีและต่อวงเงินสูงสุดตลอดอายุ	ผู้อยู่ในความอุปถัมภ์: \$100,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อกรณีและต่อวงเงินสูงสุดตลอดอายุ
เงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง	
จำนวนเงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเองให้ครบจำนวนก่อนที่จะได้รับเงินส่วนต่างที่เหลือเป็นค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามความคุ้มครองจากการไปสถานพยาบาลนอกเครือข่าย มีดังต่อไปนี้:	
นักศึกษา: \$250 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์	คู่สมรส: \$250 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์
บุตร: \$250 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์	
การประกันภัยร่วม	
ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะได้รับการชำระตามสัดส่วนของการประกันภัยร่วมตามที่ได้ระบุไว้ด้านล่าง หลังจากที่ได้หักเงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเองแล้ว สำหรับนักศึกษานั้นจะได้รับวงเงินชดเชยสูงสุดถึง \$750,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อกรณีและต่อวงเงินตลอดอายุ ส่วนผู้อยู่ในความอุปถัมภ์จะได้รับวงเงินสูงสุดถึง \$100,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อกรณีและต่อวงเงินตลอดอายุ	

การคุ้มครองทุกอย่างขึ้นอยู่กับความเหมาะสมผลของค่าใช้จ่าย นอกจากระบุเป็นอย่างอื่น

สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน	
ค่าห้องและอาหาร	ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่าห้องตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่าห้องที่สมเหตุสมผลสำหรับห้องพักแบบพิเศษรวม
ค่าห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก*	ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่าห้องตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่าห้องที่สมเหตุสมผลสำหรับห้องอภิบาลผู้ป่วยหนักแบบค้างคืน *ราคาต้องไม่เกินสองเท่าของราคาห้องพักแบบพิเศษรวมต่อวัน
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดในโรงพยาบาล*	ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้

	<p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองนั้นจะรวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ: ค่าการทดลองในห้องปฏิบัติการ ค่าเอกซเรย์ ค่าชุดและอุปกรณ์ผ่าตัด ค่าการเข้ายาหรือยาสลบ ค่าวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ และค่าใช้เครื่องมือ และค่ายา</p> <p><i>*เช่น ค่าใช้จ่ายห้องผ่าตัด การทดลองในห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ การเข้ายาหรือยาสลบ (รวมถึงยาน้ำกลัสน้ำ) หรือยารักษาโรค การบำบัดโรค และวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ในการนับวันที่ได้รับการชำระเงินโดยคอมพิวเตอร์นั้น จะนับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่นับวันที่ออกจากโรงพยาบาล</i></p>
ให้แพทย์ตรวจที่โรงพยาบาล ค่าปรึกษาแพทย์	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด หรือค่าตรวจรักษาที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p><i>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่กับการไปโรงพยาบาล 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด</i></p>
สิทธิประโยชน์ด้านค่าผ่าตัด (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)	
ค่าผ่าตัด*	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง สำหรับค่าผ่าตัดโดยแพทย์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p><i>*หากมีการทำตั้งแต่สองขั้นตอนขึ้นไปในการผ่าตัดเดียวกัน หรือมีการทำต่อเนื่องฉับพลันที่มาจากการผ่าตัดนี้ วงเงินสูงสุดจะไม่เกิน 50% ของขั้นตอนที่สองและ 50%ของขั้นตอนลำดับต่อไปทั้งหมด</i></p>
ค่าใช้จ่ายสำหรับวิสัญญีแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัด	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายสำหรับวิสัญญีแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัดระหว่างขั้นตอนการผ่าตัดที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่ารักษาพยาบาลการผ่าตัดของผู้ป่วยนอก	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	<p>ค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ในความคุ้มครองสำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยภายนอกที่ศูนย์ผ่าตัดเคลื่อนที่ ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ในความคุ้มครองจะต้องเกิดขึ้นในวันที่ผ่าตัด หรือภายใน 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด</p>
สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอก	
<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองนั้นจะรวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ: การพบแพทย์ การไปโรงพยาบาลหรือแผนกผู้ป่วยนอก หรือห้องฉุกเฉิน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ห้องปฏิบัติการหรือการบริการฉายรังสี</p>	
ค่ารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกที่รอเข้าคิวหาหมอ โดยไม่ต้องนัด (Walk	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองสำหรับการรักษาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>

In Clinic)	
ค่าห้องฉุกเฉิน	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง การรักษาโรคที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าใช้จ่ายในการดูแลแบบเร่งด่วน	<p><i>สิทธิประโยชน์จะรวมถึงค่ารักษาพยาบาลโดยสถานดูแลแบบเร่งด่วน</i></p> <p>หมายเหตุ: บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองไม่ควรจะใช้การดูแลรักษาทางการแพทย์จากสถานพยาบาลดูแลแบบเร่งด่วน หากการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือสภาพอาการอยู่ในสถานะฉุกเฉิน บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองควรจะไปห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือโทรแจ้ง 911 เพื่อเรียกรถพยาบาลและความช่วยเหลือทางการแพทย์</p> <p>การดูแลแบบเร่งด่วน</p> <p><i>สิทธิประโยชน์จะรวมถึงค่าสถานดูแลแบบเร่งด่วนในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนนั้น</i></p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองสำหรับการรักษาแบบเร่งด่วนแบบที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่ารถพยาบาล	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p>100% ของค่าใช้จ่ายตามจริงจากค่าบริการรถพยาบาลระดับมืออาชีพเพื่อไปโรงพยาบาลหรือจากโรงพยาบาล เนื่องจากเหตุฉุกเฉินจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย</p>
ค่าใช้จ่ายในการทดลองก่อนการบำบัดรักษา	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายในการทดลองก่อนการบำบัดรักษาที่เบิกจ่ายได้ ก่อนที่ผู้ป่วยนอกจะทำการผ่าตัด มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>โปรดดูคำจำกัดความของการทดลองก่อนการบำบัดรักษาที่หน้า 40 เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมของสิทธิประโยชน์นี้</p>
การไปพบแพทย์*	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p><i>*สิทธิประโยชน์เหล่านี้จะจำกัดอยู่ที่การพบแพทย์ 1 ครั้งต่อวันเท่านั้น</i></p>
ค่าใช้จ่ายในห้องปฏิบัติการและค่าเอ็กซเรย์	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าเหตุการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p><u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>ตามวัตถุประสงค์ของสิทธิประโยชน์นี้ "เหตุการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง" หมายถึงผู้ป่วยนอกที่มีค่ากระบวนการต่างๆ มากกว่า \$200 ดอลลาร์สหรัฐ</p>

	<p>โปรดดูคำจำกัดความของเหตุการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่หน้า 35 เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมของสิทธิประโยชน์นี้</p>
ค่าใช้จ่ายในการบำบัด	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองเข้ารับการรักษาบำบัดตามประเภทที่จัดให้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยนอก ซึ่งมีดังต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภายภาพบำบัด • การบำบัดด้วยการจัดกระดูกสันหลัง • การฝึกพูด • การบำบัดการช่วยหายใจ หรือ • กิจกรรมบำบัด <p>ค่าใช้จ่ายสำหรับการบำบัดด้วยการจัดกระดูกสันหลังเป็นคำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง หากการบำบัดนี้เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและมีอาการที่เกิดจาก การทำงานของประสาท กล้ามเนื้อ และ/หรือข้อต่อ ไม่ปกติ</p> <p>ค่าใช้จ่ายสำหรับการฝึกพูดและกิจกรรมบำบัดเป็นคำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง หากการบำบัดนี้เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย</p> <p>ภายภาพบำบัดจะต้องเป็นการบำบัดเพื่อช่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหลังจากการผ่าตัดเท่านั้น การบำบัดอื่นๆ ทั้งหมดจะต้องเริ่มภายใน 6 เดือนหลังจากที่เริ่มมีอาการ การบำบัดทั้งหมดจะต้องทำโดยนักกายภาพบำบัดที่มีใบอนุญาตตามกฎหมายของรัฐ และปฏิบัติภายในขอบเขตของใบอนุญาต</p> <p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์เหล่านี้มีข้อจำกัดดังต่อไปนี้: * สูงสุด \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรมสำหรับผู้ป่วยใน * สูงสุด \$2,500 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรมสำหรับผู้ป่วยนอก</p>
ค่าเคมีบำบัด	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองสำหรับการทำเคมีบำบัด รวมถึงยาแก้คลื่นไส้ที่ใช้ร่วมกับการทำเคมีบำบัด การทำรังสีบำบัด การทดสอบและขบวนการต่างๆ ภายภาพบำบัด (เพื่อช่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหลังจากการผ่าตัดเท่านั้น) และค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดจากสถานบริการรังสีวิทยา</p> <p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองยังรวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการให้ยาเคมีบำบัด และการพบผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาสุขภาพเพื่อการทำเคมีบำบัด ค่าใช้จ่ายดังกล่าวที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ \$20,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรม</p>
ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>

<p>ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เทียม</p>	<p>สิทธิประโยชน์รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับ: แขนขาเทียม ตา และส่วนกายอุปกรณ์เทียมอื่นๆ ยกเว้นฟัน ซึ่งเป็นผลมาจากอุบัติเหตุและการเจ็บไข้ได้ป่วย</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง ไม่รวม: การตรวจตา แวนสายตา อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น อุปกรณ์ช่วยในการได้ยิน อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร และรองเท้าตัดขา อุปกรณ์เสริมที่เท้า หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่ช่วยที่ช่วยเสริมเท้า</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
<p>ค่าใช้จ่ายกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง สำหรับการทำการกายภาพบำบัดที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้ คือ เมื่อกระทำกับนักกายภาพบำบัดที่มีใบอนุญาต และเมื่อการกายภาพบำบัดนั้นเริ่มภายใน 6 เดือนจากตอนที่เริ่มมีอาการเท่านั้น</p> <p>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์เหล่านี้มีข้อจำกัดดังต่อไปนี้: * สูงสุด \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรมสำหรับผู้ป่วยใน * สูงสุด \$2,500 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรมสำหรับผู้ป่วยนอก</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะครอบคลุมผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 21 ปี สำหรับบริการฟื้นฟูสุขภาพเนื่องจากความผิดปกติแต่กำเนิดหรือความผิดปกติทางพันธุกรรม (รวมถึงโรคออสติซึม ผู้เยาว์ออทิสติก และโรคพิการทางสมอง) เพื่อพัฒนาคุณภาพของผู้เยาว์ การฟื้นฟูสุขภาพนี้รวมถึงกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการฝึกพูด</p>
<p>ค่าทันตกรรม</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง รวมถึงค่าทำฟัน ผ่าฟัน และการจัดฟันที่จำเป็นต่อการมีกรถอนฟัน อดฟัน ใส่ฟัน บูรณะฟัน และจัดตำแหน่งฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฟันธรรมชาติ หัก หรือโยก หรือ • เนื้อเยื่อส่วนอื่นๆ ในปากแตกหรือฉีกเนื่องจากการบาดเจ็บ แผนนี้จะให้ความคุ้มครองก็ต่อเมื่ออุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บนั้นเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ภายใต้ความคุ้มครองของแผนนี้เท่านั้น <p>สภาพฟันก่อนการบาดเจ็บจะต้อง:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีฟันผุ หรือ • อยู่ในสภาพการทำฟันดี และ • ติดแน่นกับขากรรไกรขณะที่ได้รับอุบัติเหตุ <p>หากจำเป็นต้องทำ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • การครอบฟัน หรือ • ฟันปลอม หรือ • สะพานฟัน หรือ • ติดอุปกรณ์ต่างๆ ในช่องปาก <p>เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บนั้น ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมเฉพาะค่า:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฟันปลอมชุดแรกหรือสะพานฟันชนิดติดแน่นที่ต้องใส่แทนฟันที่หัก • การครอบฟันครั้งแรกที่เนื้อฟันของแต่ละซี่ที่ถูกทำลาย และ • อุปกรณ์ต่างๆ ในช่องปากที่ใช้ในช่วงแรกของการจัดฟันหลังจากที่ได้รับบาดเจ็บ <p>จำเป็นต้องทำการผ่าตัดเพื่อ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • รักษาฟันหัก ฟันโยก หรือขาดแผล • ตัดถุงน้ำ (cyst) เนื้องอก (tumor) หรือเนื้อเยื่อที่ได้รับการติดเชื้อ • เปลี่ยนขากรรไกร ข้อต่อขากรรไกร หรือ ระบบการบดเคี้ยวอาหารโดยกระบวนการผ่าตัดเมื่อการบำบัดด้วยเครื่องมืออย่างเดียวไม่สามารถมีผลต่อการฟื้นฟูการทำงาน

	<p>การรักษาการอักเสบและการติดเชื้อแบบไม่มีการผ่าตัด ซึ่งไม่รวมการรักษาที่เกี่ยวข้องกับฟัน</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p>100% ของค่ารักษาจริง</p>
<p>ค่าทดสอบการแพ้และค่ารักษาพยาบาล</p>	<p>สิทธิประโยชน์เหล่านี้รวมถึงค่าใช้จ่ายจากการทดสอบเพื่อทำการวินิจฉัย และการรักษาอาการแพ้และบริการด้านภูมิคุ้มกันวิทยาด้วย</p> <p>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดวงเงินสูงสุดอยู่ที่ \$1,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรมธรรม์</p>
<p>ค่าการทดสอบเพื่อทำการวินิจฉัยด้านความบกพร่องในการเรียนรู้</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองนี้มีให้สำหรับการทดสอบเพื่อทำการวินิจฉัยเรื่อง:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความบกพร่องในการเรียนรู้ (Dyslexia) <p>ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>เมื่อบุคคลภายใต้ความคุ้มครองนี้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งของโรคดังกล่าว การรักษาทางการแพทย์จะได้รับการจ่ายตามที่ได้ระบุไว้ในกรมธรรม์ในหัวข้อการรักษาผู้ป่วยนอกในสถานะผิดปกติทางจิตและประสาท</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในตรวจร่างกายทั่วไปประจำปี</p>	<p>สิทธิประโยชน์จะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายประจำปีที่ทำโดยแพทย์ ถ้ามีเงินประกันช่วยเหลือจากส่วนอื่นๆ ค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายทั่วไปประจำปีสำหรับผู้เยาว์ที่เป็นผู้ที่มีความบกพร่องอยู่แล้ว ค่าใช้จ่ายเหล่านั้นจะไม่ได้รับการครอบคลุมในส่วนนี้</p> <p>แพทย์จะทำการตรวจร่างกายทั่วไปประจำปี มิใช่เพื่อวินิจฉัยหรือรักษาการบาดเจ็บหรือโรคภัยอื่นๆ ส่วนของการตรวจที่รวมอยู่ในความคุ้มครองมีค่า:</p> <ul style="list-style-type: none"> • เอ็กซเรย์ ห้องปฏิบัติการ และการทดสอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ และ • สิ่งที่ใช้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันการอักเสบของเชื้อโรค และการตรวจวินิจฉัยโรค <p>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้</p> <p>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สำหรับผู้เยาว์ที่ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้ที่มีความบกพร่อง:</p> <ul style="list-style-type: none"> • การตรวจของแพทย์จะครอบคลุมอย่างน้อยด้าน: <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบและบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งหมด - ตรวจเช็คระบบในร่างกายทั้งหมด และ - ทบทวนและพูดคุยเรื่องผลการตรวจกับผู้ป่วยหรือบิดามารดา หรือผู้ปกครอง • สำหรับการตรวจสอบของผู้ที่อยู่ในความบกพร่องทั้งหมดที่อายุน้อยกว่า 2 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้: <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจมากกว่า 6 ครั้งระหว่างช่วงขวบปีแรกของผู้เยาว์ - การตรวจมากกว่า 2 ครั้งระหว่างช่วงปีที่สองของผู้เยาว์ <ul style="list-style-type: none"> • สำหรับการตรวจทุกอย่างของผู้ที่อยู่ในความบกพร่องที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปถึง 6 ปี ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายมากกว่า 1 ครั้งตลอดระยะเวลา 12 เดือนติดต่อกัน • สำหรับการตรวจทุกอย่างของผู้ที่อยู่ในความบกพร่องที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายมากกว่า 1 ครั้ง

	<p>ตลอดระยะเวลา 24 เดือนติดต่อกัน</p> <p>สำหรับการตรวจทุกอย่างของนักศึกษาที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองหรือคู่สมรสที่อยู่ในความอุปถัมภ์ คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายนอกจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าใช้จ่ายในการตรวจ 1 ครั้งตลอดระยะเวลา 24 เดือนติดต่อกัน หากบุคคลนั้นมีอายุต่ำกว่า 65 ปี และ • ค่าใช้จ่ายในการตรวจ 1 ครั้งตลอดระยะเวลา 12 เดือนติดต่อกัน หากบุคคลนั้นมีอายุ 65 ปีขึ้นไป <p>การตรวจนรีเวชทั่วไปประจำปีหนึ่งครั้ง มีคำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองไว้สำหรับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ด้วยกัน</p>
<p>ค่าใช้จ่ายจากบริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน</p>	<p>ค่าใช้จ่ายข้างล่างจะรวมอยู่ใน คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง แม้ว่าอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยหรือโรคร้ายไข้เจ็บ เฉพาะผู้เยาว์ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ที่อายุน้อยกว่า 21 ปีเท่านั้น</p> <p>ค่าใช้จ่ายจากบริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน สิ่งเหล่านี้คือค่าใช้จ่ายจากบริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน</p> <p>บริการด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน บริการเหล่านี้ มีเพื่อการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้เยาว์ มีดังต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบและบันทึกประวัติทางการแพทย์รักษาของผู้เยาว์ทั้งหมด • วัดและตรวจความดันโลหิต • ประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม • ตรวจสอบการได้ยินและการมองเห็น • ให้วัคซีนคุ้มกันที่เหมาะสม • การให้คำแนะนำสว่างหน้า • การตรวจคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยโรคต่างๆ รวมถึง: • การทดสอบทางพันธุกรรมและเมแทบอลิซึมตั้งแต่เกิด • การตรวจปัสสาวะ วัณโรค และความดันโลหิต เช่น การทดสอบความเข้มข้นของเลือด และฮีโมโกลบิน และตรวจหาฮีโมโกลบินโนพาธิ์รูปเคียว (sickle hemoglobinopathy) • การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้เยาว์ และบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้เยาว์ในด้านผลการตรวจร่างกาย <p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่อไปนี้เท่านั้น:</p> <ul style="list-style-type: none"> • การตรวจขณะคลอดบุตร • การตรวจทุกประเภทที่ทำในช่วง 12 ปีแรกของชีวิตผู้เยาว์ • การตรวจสอบ 3 ประเภทในแต่ละปีจนถึงอายุ 21 ปี <p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองนั้นใช้ฐานเดียวกันกับกรณีอื่นๆ</p> <p>การคุ้มครองรวมถึงการตรวจสุขภาพตามความเหมาะสมของวัยสำหรับผู้เยาว์ตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 21 ปี</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในการอภิบาลผู้เยาว์ปกติ</p>	<p>สิทธิประโยชน์รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและอภินิหารเบื้องต้นตามปกติ และคำรักษาพยาบาลของผู้เยาว์ที่อยู่ในความอุปถัมภ์แบบผู้ป่วยนอกด้วย</p> <p>บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการอภินิหารเบื้องต้นตามปกติ นั้นมีให้สำหรับผู้เยาว์ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ นับจากวันที่เกิดจนถึงอายุสอง (2) ปีเต็ม การบริการรวมถึง: การตรวจเช็คเบื้องต้นที่โรงพยาบาล การพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การตรวจร่างกาย การตรวจความสามารถในการฟังและการมองเห็นประจำปี ประวัติการรักษา การประเมินพัฒนาการ</p>

	<p>ค่าใช้จ่ายในการทดสอบภูมิคุ้มกันและค่าใช้จ่ายสำหรับห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและจำเป็นตามมาตรฐานทั่วไปของสถาบันกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics)</p> <p>เงินชดเชยที่จ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการอภิบาลเบื้องต้นของผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 18 ปี การคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ การตรวจประจำปี และรับภูมิคุ้มกันจนถึงอายุ 12 ปี และสำหรับผู้เยาว์อายุ 12 – 21 ปี จะมีค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ 3 ครั้งต่อปีกรณี</p> <p>ความคุ้มครองของบริการเช่นนี้จะขยายให้เฉพาะเมื่อการบริการนั้นมีหรืออยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีใบประกอบโรคศิลป์อื่นๆ เท่านั้น</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้ <u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u>. สิทธิประโยชน์จะจ่ายให้สำหรับการพบแพทย์ตามนัดและเป็นไปตามมาตรฐานทั่วไปของสถาบันกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics) <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> สิทธิประโยชน์จะจ่ายให้สำหรับการพบแพทย์ตามนัดและเป็นไปตามมาตรฐานทั่วไปของสถาบันกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics)</p>
<p>ค่าที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการพบที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ หากศูนย์บริการดูแลสุขภาพของสถาบันได้ให้การเสนอแนะ บริการนั้นจะต้องได้รับการร้องขอจากแพทย์ผู้รักษาเพื่อทำการยืนยันหรือต้องการที่จะยืนยันอย่างเด็ดเดี่ยวหรือมุ่งค้นหาผลของการวินิจฉัยโรค</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
<p>สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต</p>	
<p>ค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านความผิดปกติทางจิตและทางประสาทอันเนื่องมาจากผลทางชีววิทยาของผู้ป่วยใน</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองเป็นผู้ป่วยในแบบเต็มเวลาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดเพื่อรับการรักษาความผิดปกติทางจิตและทางประสาทอันเนื่องมาจากผลทางชีววิทยา</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ 60 วันต่อปีกรณี สูงสุดถึง \$300,000 ดอลลาร์สหรัฐตลอดชีพ สิทธิประโยชน์ \$300,000 ดอลลาร์สหรัฐตลอดอายุนี้ จะรวมกับวงเงินสูงสุดของการรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยนอก</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านความผิดปกติทางจิตและทางประสาทอันเนื่องมาจากผลทางชีววิทยาของผู้ป่วยนอก</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง รวมถึงค่ารักษาความผิดปกติทางจิตและทางประสาทอันเนื่องมาจากผลทางชีววิทยา หากบุคคลในความคุ้มครองไม่ได้เป็นผู้ป่วยในแบบเต็มเวลาในโรงพยาบาล</p> <p>ค่าใช้จ่ายในการบำบัดคู่สมรสและครอบครัวไม่รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่าบริการตามที่ได้ตกลงไว้สำหรับการตรวจรักษา 40 ครั้งแรก และ 80% หลังจากนั้น <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ \$300,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อตลอดอายุ สิทธิประโยชน์สูงสุดจะ</p>

	รวมกับวงเงินสูงสุดของการรักษาด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยใน
ค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านความผิดปกติทาง จิตและทางประสาทที่ ไม่เกี่ยวข้องทาง ชีววิทยาของผู้ป่วยใน	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากบุคคลที่มีการคุ้มครอง หากเป็นผู้ป่วยในแบบเต็มเวลาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดสำหรับการรักษา ด้านความผิดปกติทางประสาทและทางจิตที่ไม่เกี่ยวข้องทางชีววิทยา</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย:</u> 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย:</u> 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ 60 วันต่อปีกรรมธรรม์ สูงสุดถึง \$300,000 ดอลลาร์สหรัฐ ตลอดชีพสิทธิประโยชน์ \$300,000 ดอลลาร์สหรัฐตลอดอายุนี้ จะรวมกับวงเงินสูงสุดของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยนอก</p>
ค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านความผิดปกติทาง จิตและทางประสาทที่ ไม่เกี่ยวข้องทาง ชีววิทยาของผู้ป่วย นอก	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่ารักษาพยาบาลด้านความผิดปกติทาง ประสาทและทางจิตที่ไม่เกี่ยวข้องทางชีววิทยา หากบุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองไม่ได้เป็นผู้ ป่วยในแบบเต็มเวลาที่โรงพยาบาล</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลที่มาจากการบำบัดคู่สมรสและครอบครัวไม่ได้รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาล ภายใต้ความคุ้มครอง</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย:</u> 100% ของอัตราค่าบริการตามที่ได้ตกลงไว้สำหรับการตรวจ รักษา 40 ครั้งแรก และ 80% หลังจากนั้น <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย:</u> 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ \$300,000 ดอลลาร์สหรัฐตลอดอายุ สิทธิประโยชน์สูงสุดจะ รวมกับวงเงินสูงสุดของการรักษาด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยใน</p>
การบำบัดอาการติดยาและยาเสพติด	
ค่าใช้จ่ายสำหรับ ผู้ป่วยใน	<p>การขอรับค่าใช้จ่ายภายใต้ความคุ้มครอง จะได้รับการพิจารณา หากการบำบัดยาระยะยาวและ ยาเสพติดและการขับล้างสารพิษจากร่างกาย เกิดขึ้นในขณะที่บุคคลที่ได้รับความคุ้มครอง เป็นผู้ป่วยแบบเต็มเวลาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดที่ก่อตั้งเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาและ ยาเสพติด</p> <p>กรณีอื่นๆ จะได้รับความคุ้มครองตามฐานเดียวกันด้วยระยะเวลาสูงสุด 12 วันต่อปีกรรมธรรม์เพื่อ รับการขับล้างสารพิษจากร่างกาย และสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและสถานบำบัดที่ ไม่ใช่โรงพยาบาลนั้น จะมีระยะเวลาสูงสุด 60 วันต่อปีกรรมธรรม์</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย:</u> 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย:</u> 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าใช้จ่ายสำหรับ ผู้ป่วยนอก	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าบำบัดรักษาผู้ติดยาและสิ่งเสพติดของ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ อย่าง น้อย 30 ครั้งต่อปีกรรมธรรม์</p> <p><u>สถานพยาบาลในเครือข่าย:</u> 100% ของอัตราค่าบริการที่ตกลงไว้สำหรับการตรวจรักษา 40 ครั้งแรก และ 80% หลังจากนั้น <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย:</u> 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
สิทธิประโยชน์การคลอดบุตร	
ค่าใช้จ่ายในการ คลอดบุตร	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมการรักษาพยาบาลของผู้ที่ได้รับความ คุ้มครองหากเป็นผู้ป่วยใน และทารกแรกเกิดเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมงหลังจากการคลอด แบบธรรมชาติ และอย่างน้อย 96 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด</p>

	<p>การตัดสินใจใดๆ ที่จะเป็นการลดความคุ้มครองนั้นจะต้องมีการปรึกษาแพทย์และมารดา ในกรณีเช่นนั้น บริการคุ้มครองจะรวมถึง: การตรวจเยี่ยมที่บ้าน การให้ความรู้แก่บิดามารดา และการช่วยเหลือและฝึกการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่หรือขวดนม</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง สำหรับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์นั้น จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามฐานเดียวกับโรคร้ายไข้เจ็บอื่นๆ</p>
ค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอดใหม่ที่ปกติ	<p>สิทธิประโยชน์รวมถึงค่าดูแลทารกของบุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองตามปกติดังต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าโรงพยาบาลด้านการดูแลอย่างสม่ำเสมอช่วงระหว่างที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล แต่ไม่มากกว่า 4 วัน [สำหรับการคลอดปกติ] • ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการตัดปลายหนัง และ • ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการตรวจเยี่ยมทารกในโรงพยาบาลและการให้ค่าปรึกษา แต่จะไม่ตรวจเยี่ยมมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน <p>รวมถึงการทดสอบเพื่อการคัดกรองเด็กทารกหากโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่าย</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองการได้ยินของเด็กทารกแรกเกิด	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง รวมถึงค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาล หรือศูนย์การตั้งครรภ์สำหรับการตรวจคัดกรองการได้ยินของเด็กทารกแรกเกิด ก่อนวันที่เด็กทารกจะออกจากโรงพยาบาล</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง ที่เบิกจ่ายได้นั้นอยู่ในฐานเดียวกันกับกรณีอื่นๆ</p>
สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ	
สิทธิประโยชน์การเบิกค่ายาตามใบสั่งแพทย์	<p>สิทธิประโยชน์การเบิกค่ายาตามใบสั่งแพทย์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้:</p> <p>ร้านขายยาในเครือข่าย: หลังจากจ่ายเงินสมทบเป็นจำนวน \$20 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับค่ายาตามใบสั่งแพทย์ในแต่ละยี่ห้อ หรือเงินสมทบจำนวน \$10 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับค่ายาสามัญตามใบสั่งแพทย์แล้ว จะได้รับความคุ้มครองเป็นเงินชดเชย 100% ของราคาที่ได้ตกลงไว้</p> <p>ร้านขายยานอกเครือข่าย: หลังจากที่ผู้ป่วยจ่ายเงินขั้นต้นเป็นจำนวน \$20 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับค่ายาตามใบสั่งแพทย์แต่ละยี่ห้อหรือจ่ายเงินขั้นต้นเป็นจำนวน \$10 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับค่ายาสามัญตามใบสั่งแพทย์ จะได้รับเงินชดเชย 100% ของราคาที่ได้ตกลงไว้</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้จะมีวงเงินสูงสุด \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรม์</p> <p>สิทธิประโยชน์การเบิกค่ายาตามใบสั่งแพทย์นี้ มีไว้เพื่อจ่ายค่ายาตามใบสั่งแพทย์ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่อยู่นอกการคุ้มครองและเกิดขึ้นในปีกรรมธรรม์เท่านั้น กรุณาแสดงบัตรประจำตัวที่ออกโดยแผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health ID card) ของคุณเพื่อรับใบสั่งแพทย์</p> <p>จะต้องขออนุมัติล่วงหน้าก่อนการขอใบสั่งแพทย์บางประเภท เช่น ยาอิมิเทรกซ์ (Imitrex) ยากระตุ้นบางประเภท ยาเร่งสอร์โอมิน และใบสั่งแพทย์อื่นๆ ที่มีการจ่ายยามากกว่า 30 วัน (นี่เป็นเพียงรายชื่อยาบางส่วนเท่านั้น)</p> <p>ตัวอย่างยาที่ไม่ได้รวมอยู่ในสิทธิประโยชน์นี้มีดังนี้: เซรุ่มแกกภูมิแพ้ ยาฟัน ยารักษาสิวทุกประเภท ยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยหรือกระตุ้นการงอกของเส้นผม ยาลดความอยากอาหาร ยาระงับความอยากสูบบุหรี่ ยาเสริมภูมิคุ้มกัน และวัคซีน และยาฉีดอันตรายแบบที่ไม่สามารถ</p>

	<p>ฉีดด้วยตนเองได้ (นี่เป็นเพียงรายชื่อบางส่วนเท่านั้น)</p> <p>หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือรายชื่อยาทั้งหมดที่ไม่ได้รวมอยู่ในความคุ้มครอง หรือยาที่ต้องขออนุญาตล่วงหน้า กรุณาติดต่อแผนกการจัดการทางเภสัชกรรมของ Aetna (Aetna Pharmacy Management) ที่ (800) 238-6279 (ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง)</p> <p>แผนกการจัดการทางเภสัชกรรมของ Aetna (Aetna Pharmacy Management) มียาเฉพาะหลายอย่างและช่วยสมาชิกที่มีอาการเรื้อรัง ยาที่ได้รับอาจจะเป็นประเภทฉีด ยาที่ต้องทำให้เจือจางก่อนฉีด หรือยาประเภทหับประทาน หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาไปที่ www.AetnaSpecialtyRx.com</p>
<p>ค่าวัสดุอุปกรณ์และอุปกรณ์สำหรับโรคเบาหวาน</p>	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง รวมถึงค่าใช้จ่ายของบุคคลที่ได้รับความคุ้มครอง ในด้านเครื่องมือและวัสดุสำหรับการรักษาโดยใช้อินซูลินเพื่อรักษาโรคเบาหวาน โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้จะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p> <p>โปรดสังเกตว่าอุปกรณ์ทดสอบโรคเบาหวานและอินซูลินนั้นจะได้รับการคุ้มครองภายใต้ส่วนของใบสั่งแพทย์ของแผนนี้</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง</p>	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง ด้านการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง และกระบอกฉีดยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานที่เบิกจ่ายได้นั้นจะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p> <p>โปรดสังเกตว่าอุปกรณ์ทดสอบโรคเบาหวานและอินซูลินนั้นจะได้รับการคุ้มครองภายใต้ส่วนของใบสั่งแพทย์ของแผนนี้</p>
<p>ค่าใช้จ่ายสำหรับโปรแกรมการศึกษาเพื่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยนอก</p>	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง ครอบคลุมค่าใช้จ่ายของบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายสำหรับโปรแกรมการศึกษาเพื่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยนอก รวมถึงโภชนาการบำบัดทางการแพทย์ สำหรับการใช้อินซูลินในการรักษาโรคเบาหวาน โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้จะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p> <p>โปรดดูคำจำกัดความในหน้า 39 ของหนังสือเล่มนี้สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องโปรแกรมการศึกษาเพื่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง</p>
<p>อุปกรณ์คุมกำเนิดตามใบสั่งแพทย์</p>	<p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึง:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากยาและอุปกรณ์คุมกำเนิดซึ่งตามกฎหมายจะต้องมีใบสั่งจากแพทย์ และได้รับการอนุญาตจาก FDA • บริการที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดของผู้ป่วยนอก เช่น: <ul style="list-style-type: none"> • ค่าปรึกษา • การทดสอบ • กระบวนการ และ • บริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ <p>คำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง สำหรับยาคุมกำเนิดนั้นจะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p> <p>สิทธิประโยชน์ค่าอุปกรณ์คุมกำเนิดและบริการคุมกำเนิดสำหรับผู้ป่วยนอกที่เบิกจ่ายได้นั้นจะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>มีความคุ้มครองสำหรับการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกประจำปีหนึ่งครั้งต่อปี (และตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกอื่นๆ ตามที่แพทย์แนะนำ) โดยไม่มีข้อจำกัดทางอายุใดๆ</p> <p>มีความคุ้มครองค่าใช้จ่าย 100% โดยยกเว้นเงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายตามแผนนี้</p>

ค่าใช้จ่ายในการเอ็กซเรย์เต้านม	<p>ความคุ้มครองรวมถึงค่าใช้จ่ายในการเอ็กซเรย์เต้านมเบื้องต้นหนึ่งครั้งและการเอ็กซเรย์เต้านมเพื่อตรวจหามะเร็งเต้านมเป็นประจำปีละหนึ่งครั้งต่อปีกรรมธรรม์</p> <p>มีความคุ้มครองค่าใช้จ่าย 100% โดยยกเว้นเงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายตามแผนนี้</p>
สิทธิประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการเสริมสร้างเต้านม	<p>ความคุ้มครองจะมีให้สำหรับบุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองที่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามความจำเป็นและผู้ที่เลือกทำการเสริมสร้างเต้านมหลังจากการผ่าตัดเพื่อ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • เสริมสร้างเต้านมหลังจากรับการผ่าตัด • การผ่าตัดและการเสริมสร้างเต้านมอีกข้างเพื่อให้ความสมดุลกัน • การใส่อวัยวะเทียม • การรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกายในทุกขั้นตอนของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม รวมถึงการผ่าตัดของต่อมน้ำเหลือง และ • การเสริมสร้างหัวนม/ฐานหัวนมจากการตัดเอาเนื้อเต้านมออกจะอยู่ในความคุ้มครองแม้การประกันภัยจะสิ้นสุดลงระหว่างช่วงการผ่าตัดและการเสริมสร้างเต้านม ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ผู้รักษา <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>การคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการปรึกษาของแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย เงินขั้นต้นเท่ากันที่ผู้ป่วยต้องจ่ายประจำปีและเงินสำรองของการประกันร่วมจะใช้ในการผ่าตัดมะเร็งเต้านม</p>
ค่าใช้จ่ายในการทำแท้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	<p>มีสิทธิประโยชน์ที่จะเบิกจ่ายได้ ในกรณีที่มีการเริ่มการตั้งครรภ์ในระหว่างปีกรรมธรรม์ และบุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องมาจากการทำแท้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองสำหรับการทำแท้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ได้รับการครอบคลุมนั้นมีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์นี้จะแทนที่สิทธิประโยชน์อื่นๆ ของกรรมธรรม์</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ \$500 ดอลลาร์สหรัฐต่อปีกรรมธรรม์</p>
ค่าใช้จ่ายในการตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ประจำปี	<p>แม้ว่าจะไม่ได้เกี่ยวเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ สิทธิประโยชน์จะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจหามะเร็งลำไส้และการทดสอบในห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการบ่งชี้ใดๆ ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีอาการบ่งชี้ที่อายุต่ำกว่า 50 ปี</p> <p>การตรวจหาเลือดที่ปนมากับอุจจาระหนึ่งครั้งในทุกๆ 12 เดือน การตรวจโดยใช้เครื่องมือส่องทางทวารหนัก (Sigmoidoscopy) เมื่ออายุครบ 50 ปีและทุกๆ 3 ปีหลังจากนั้น การตรวจทางทวารหนักแบบดิจิตัลหนึ่งครั้งในทุกๆ 12 เดือน การตรวจทางรังสีของลำไส้ใหญ่โดยใช้สารแบเรียม หนึ่งครั้งในทุกๆ 5 ปี การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) หนึ่งครั้งในทุกๆ 10 ปี การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยใช้ภาพเสมือน การตรวจ DNA ทางอุจจาระ</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าใช้จ่ายสำหรับความ	ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับความคิดเห็นเพิ่มเติม

<p>คิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งที่สอง</p>	<p>เกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งที่สองโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้แนะนำ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีวุฒิบัตรในทางการแพทย์เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้น ความคุ้มครองจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่มาจากทางเลือกชเรย์และการวินิจฉัยโรคที่ดำเนินการตามคำแนะนำจากแพทย์ Aetna ต้องได้รับรายงานคำแนะนำให้ทำการผ่าตัดครั้งที่สองอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: <u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
<p>ค่าใช้จ่ายสำหรับความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งที่สองแบบไม่เร่งด่วน</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งที่สอง ซึ่งกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านของการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนนั้น ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้แนะนำ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีวุฒิบัตรในทางการแพทย์เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้น ความคุ้มครองจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่มาจากทางเลือกชเรย์และการวินิจฉัยโรคที่ดำเนินการตามคำแนะนำจากแพทย์ Aetna ต้องได้รับรายงานคำแนะนำให้ทำการผ่าตัดครั้งที่สองอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: <u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
<p>กีฬาระหว่างมหาวิทยาลัย</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการเล่นหรือการฝึกกีฬาเพื่อการแข่งขันระหว่างมหาวิทยาลัยนั้นโดยตรง</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: <u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ \$5,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อกรณีและต่อปีกรมธรรม์</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็มบำบัด</p>	<p>การฝังเข็มบำบัดสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง หากเป็นการบำบัดที่ทำตามคำแนะนำของสถานพยาบาลที่ดูแลสุขภาพ ซึ่งมีแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎหมาย และทำการรักษาในขอบเขตของใบอนุญาต:</p> <ul style="list-style-type: none"> • การคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่หลังการผ่าตัด และการได้รับเคมีบำบัด • การแพ้ท้อง • การปวดฟันหลังการผ่า • การปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย • การปวดหลังเรื้อรัง จนถึงโรคข้อเข่าเสื่อม <p>การฝังเข็มจะต้องทำโดยสถานดูแลสุขภาพที่มีแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎหมาย และทำการรักษาในขอบเขตของใบอนุญาต</p> <p>ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็มที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: <u>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ <u>สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80%</u> ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>สิทธิประโยชน์จะจำกัดอยู่ที่ 10 ครั้งต่อปีกรมธรรม์ และมีวงเงินสูงสุดที่ \$40 ดอลลาร์สหรัฐต่อการตรวจรักษาแต่ละครั้ง</p>
<p>ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็มที่ใช้แทนการใช้ยาสูบหรือยาชา</p>	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการฝังเข็มบำบัด เมื่อใช้การฝังเข็มแทนการใช้ยาสูบหรือยาชาอื่นๆ ในการผ่าตัดหรือการทำฟันภายใต้แผนนี้</p> <p>การฝังเข็มจะต้องทำโดยสถานดูแลสุขภาพที่มีแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎหมาย และทำการรักษาในขอบเขตของใบอนุญาต</p>

	<p>สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคผิวหนัง	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าวินิจฉัยและการรักษาความผิดปกติทางผิวหนังโดยไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายจากห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่ายจากห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องจะได้รับความคุ้มครองภายใต้สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอก</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้จะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p> <p><i>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาผิวหรือการรักษาและกระบวนการด้านเวชสำอางค์ต่างๆ</i></p>
ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเท้า	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเท้า ซึ่งมีให้แก่ผู้ป่วยนอกตามการเจ็บป่วยต่อไปนี้</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้จะอยู่บนพื้นฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p> <p>ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาเท้าตามปกติ เช่น การตัดตาปลา ผิวหนังที่ด้านหนา และเล็บ ไม่รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง</p>
ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง จะรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากบุคคลที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองสำหรับการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านซึ่งจัดโดยหน่วยงานบริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน ก็ต่อเมื่อ:</p> <ul style="list-style-type: none"> (ก) มีการจัดบริการให้โดย หรือภายใต้การจัดการที่ทำโดยหน่วยงานบริการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ได้รับใบอนุญาต (ข) การบริการอยู่ภายใต้แผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน แผนนี้จะจัดตามใบสั่งที่แพทย์ได้เขียนขึ้น และแพทย์จะต้องพิจารณาแผนนั้นใหม่อีกครั้งทุกๆ 60 วัน แพทย์จะต้องรับรองว่าผู้ป่วยจะไปโรงพยาบาล (หรือสถานพยาบาลแบบที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล) ในฐานะผู้ป่วยในเพื่อรับการรักษ หากบริการและอุปกรณ์นั้นไม่มีในแผนการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน แพทย์จะต้องตรวจอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในความคุ้มครองอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อเดือน (ค) นอกเหนือจากการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านแล้ว ยังมีบริการผู้ป่วยถึงที่พักแบบไม่เต็มเวลาอื่นๆ เป็นการบริการเยี่ยมผู้ป่วยขั้นพื้นฐานเป็นระยะ ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน (ง) การบริการจะเริ่มภายใน 7 วันหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน และ (จ) การดูแลนี้อยู่ในเงื่อนไขเดียวกับกรณีที่ผู้ป่วยต้องพักอยู่ที่โรงพยาบาล หรือที่เกี่ยวข้องกัน <p>การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) แบบไม่เต็มเวลา หรือการดูแลเป็นระยะโดย: พยาบาลวิชาชีพ (R.N.) ผู้ช่วยพยาบาล (L.P.N) หรือภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) หากพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) ไม่สามารถให้บริการได้ (2) แบบไม่เต็มเวลา หรือบริการช่วยเหลือดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นระยะที่มีการดูแลทางการแพทย์หรือการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นโดยผู้อื่นนอกเหนือจากพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) (3) ภาวะภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การฝึกพูด หรือหายใจบำบัด (4) อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและสิ่งที่ใช้บำบัดโรค และบริการทางห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้อยู่ในการคุ้มครองถึงการขยายความคุ้มครองที่ได้รับเท่านั้นหากผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล (5) การบริการทางการแพทย์จากนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการฝึกฝนหรือมีใบอนุญาต (6) บริการปรึกษาด้านโภชนาการ <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้การคุ้มครองจะไม่รวมถึง: 1) การบริการโดยผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้าน</p>

	<p>เดียวกันกับบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองหรือสมาชิกในครอบครัวของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง</p> <p>2) การบริการสร้างหรือทำความสะอาดบ้าน 3) การบำบัดเพื่อคงสภาพ 4) การฟอกเลือด 5) การซื้อหรือเช่าเครื่องมือสำหรับการฟอกเลือด หรือ 6) บริการส่งถึงบ้านหรือส่งอาหาร</p> <p>ค่าบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล การตรวจเยี่ยม หมายถึง การบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสูงสุด 4 ชั่วโมงต่อเนื่อง</p>
ค่าใช้จ่ายในการถ่ายเลือดหรือการฟอกเลือด	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้การคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายในการถ่ายเลือดหรือการฟอกเลือด รวมถึงค่า: เลือดทั้งหมด ส่วนประกอบของเลือด และการจัดการในด้านนี้</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
สิทธิประโยชน์ด้านสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	<p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้การคุ้มครองจะรวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับสถานดูแลผู้ป่วยในความคุ้มครองที่อยู่ในระยะสุดท้ายระหว่างที่ผู้ป่วยพำนักอยู่ที่สถานดูแลนั้น</p> <p>สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้มีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p> <p>โปรดดูคำจำกัดความหน้า 36 เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>
ค่าใช้จ่ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ	<p>สิทธิประโยชน์จะรวมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในความคุ้มครองที่เป็นผู้ป่วยประจำโรงพยาบาล (resident bed-patient) และจำเป็นต้องรับบริการจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยพยาบาล</p> <p>ค่าใช้จ่ายที่ครอบคลุมด้านค่าใช้จ่ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้: สถานพยาบาลในเครือข่าย: 100% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ สถานพยาบาลนอกเครือข่าย: 80% ของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล</p>
ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานพยาบาลแบบที่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	<p>ค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ในการคุ้มครองรวมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในความคุ้มครองที่มาจากสถานพยาบาลแบบที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแลเพื่อรับการบำบัดรักษา</p> <p>แทนการเป็นผู้ป่วยในแบบเต็มเวลาที่โรงพยาบาล หรือ ภายใน 24 ชั่วโมงตามการรักษาตัวในโรงพยาบาล และจากสาเหตุเดียวกันหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่จ่ายได้นั้นอยู่ในฐานเดียวกันกับกรณีอื่นๆ</p>
ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานฟื้นฟูผู้ป่วย	<p>ค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ในการคุ้มครองรวมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในความคุ้มครอง ที่รับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในแบบเต็มเวลาในสถานฟื้นฟูผู้ป่วย การรักษาตัวในสถานฟื้นฟูผู้ป่วยนั้นจะต้องทำภายใน 24 ชั่วโมงและมาจากสาเหตุเดียวกันหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแบบที่มีผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลภายใต้การคุ้มครองสำหรับสถานฟื้นฟูผู้ป่วยจะอยู่บนฐานเดียวกับกรณีอื่นๆ</p>

บริการเสริมและส่วนลดอื่นๆ

ในฐานะหนึ่งในสมาชิกของแผนนี้ คุณสามารถรับสิทธิประโยชน์และบริการ ส่วนลด และโปรแกรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ สิทธิประโยชน์เหล่านี้มีได้อยู่ภายใต้การรับประกันของ Aetna หากต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบริการเสริมเหล่านี้เพิ่มเติม สามารถค้นหาข้อมูลได้ที่ www.aetnastudenthealth.com

โปรแกรม Aetna VisionSM Discount Program: โปรแกรมส่วนลดสำหรับบริการด้านการมองเห็นของ Aetna (Aetna Vision discount program) จะช่วยให้คุณประหยัดค่าใช้จ่ายในการตรวจและค่าผลิตภัณฑ์สำหรับการดูแลสายตามากมาย เช่น แว่นตากันแดด คอนแทคเลนส์ และแว่นที่ไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ น้ำยาคอนแทคเลนส์ และอุปกรณ์สำหรับการดูแลสายตาอื่นๆ นอกจากนี้ คุณสามารถรับส่วนลดพิเศษสูงสุดถึง 15% สำหรับการทำเลสิก (LASIK หรือ กระบวนการผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์)

โปรแกรม Aetna FitnessSM Discount Program: โปรแกรมส่วนลดสำหรับการใช้บริการฟิตเนสของ Aetna (Aetna's Fitness discount program) มอบสิทธิพิเศษให้แก่สมาชิกด้วยการรับค่าบริการในอัตราเท่ากับสมาชิกพิเศษที่ฟิตเนสเกือบ 10,000 แห่งทั่วสหรัฐอเมริกาและแคนาดาภายใต้เครือข่าย GlobalFitTM สมาชิกจะได้รับส่วนลดในโปรแกรมและบริการอื่นๆ ของ GlobalFit อีกด้วย เช่น โปรแกรมการลดน้ำหนักที่บ้าน อุปกรณ์และวีดีโอการเล่นฟิตเนสที่บ้าน หรือแม้แต่บริการดูแลสุขภาพกับผู้ฝึกสอนแบบตัวต่อตัว* เพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ คลายเครียด ลดน้ำหนัก หรือปฏิบัติตามวัตถุประสงค์เพื่อการกินดีอยู่ดีอื่นๆ
* ให้บริการโดยบริษัท WellCall Inc. ผ่านทาง GlobalFit

โปรแกรม Aetna Weight ManagementSM Discount Program: มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้คุณลดน้ำหนักและพัฒนาความสมดุลในการดำเนินชีวิตของคุณ โปรแกรมนี้จะมอบส่วนลดแก่สมาชิกและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่มีสิทธิในการเข้าใช้บริการผลิตภัณฑ์และโปรแกรมลดน้ำหนักของ Jenny Craig[®] โดยเริ่มต้นจากช่วงการทดลองของสมาชิกฟรี 30 วัน* แล้วเลือกโปรแกรม 6* หรือ 12* เดือน**ที่สอดคล้องกับความต้องการของคุณ คุณจะได้รับการปรึกษาเรื่องการลดน้ำหนักเป็นการส่วนตัว การวางแผนเมนูอาหารส่วนตัว การวางแผนกิจกรรมพิเศษตามความเหมาะสม สิ่งจูงใจทางวัตถุ และอื่นๆ อีกมากมาย
* ให้บริการที่ศูนย์ต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการในประเทศอเมริกา แคนาดา และเปอร์โตริโก และผ่านทาง Jenny Direct at-home อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการซื้ออาหารและการจัดส่งทั้งหมด
** ส่วนลดเพิ่มเติมสำหรับอาหารประจำสัปดาห์จะมีมากขึ้นตลอดทั้งปี ตามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

หาซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อการลดน้ำหนักของคุณได้ที่ eDiets[®]:

รับแผนการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของคุณโดยเฉพาะ และรับส่วนลด 25% ที่ eDiets เป็นประจำทุกสัปดาห์ คุณสามารถเข้าชมเมนูอาหาร ตำราอาหาร บอร์ดพูดคุย การสนทนา เครื่องมือเพื่อโภชนาการ และเคล็ดลับการเล่นฟิตเนสได้

ใช้บทบทวน Zagat[®] เพื่อเป็นแนวทางเมื่อออกไปเที่ยวตอนกลางคืน:

คุณวางแผนออกไปเที่ยวตอนกลางคืนในเมืองใช่หรือไม่ หรือ คุณต้องการไปเที่ยวในเมืองที่คุณไม่เคยไปหรือไม่ สมัครสมาชิกที่ Zagat ออนไลน์ และรับส่วนลด 30 เปอร์เซ็นต์สำหรับบริการสำหรับสมาชิกของสถานที่นั้นๆ เท่านั้น คุณสามารถลงชื่อเพื่อเข้าชมบทวิจารณ์ของร้านอาหารอย่างเดี่ยว หรือเลือกเข้าชมทุกอย่างเพื่อทราบอัตราค่าบริการและบทวิจารณ์ของโรงแรม ร้านอาหาร ภาพยนตร์ และแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ คุณสามารถทำการสิ่งพิมพ์คำแนะนำต่างๆ ในราคาพิเศษได้!

มอบของขวัญแห่งการผ่อนคลายให้ตนเองหรือเพื่อนผ่านทาง SpaWish:

รับส่วนลด 10 เปอร์เซ็นต์เมื่อคุณซื้อบัตรของขวัญอย่างน้อย \$100 ดอลลาร์สหรัฐ สำหรับใช้บริการในสปาต่างๆ มากกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ เลือกสปาที่อยู่ใกล้บ้านคุณหรือสถานที่ที่คุณโปรดปราน!

รับข้อมูลเรื่องสุขภาพที่เชื่อถือได้จากร้านหนังสือของ MayoClinic.com:

เลือกจากจดหมายข่าวและหนังสือ - พร้อมกับเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเพื่อสุขภาพ และคำแนะนำในการ

รักษารูปร่าง คุ่มือเกี่ยวกับการดูแลร่างกายภายใต้ปัญหาด้านสุขภาพบางประการ ทั้งหมดนี้อยู่เพียงปลายนิ้วของคุณ – รับส่วนลดพิเศษทันที! อัตราส่วนลดจะขึ้นอยู่กับราคาของสินค้าและส่วนลดอื่นๆ ที่มีอยู่

สายด่วนสุขภาพของ Aetna (Aetna's Informed Health® Line):

รับคำตอบจากพยาบาลวิชาชีพได้ตลอดเวลา – เพียงโทรที่สายด่วนสุขภาพของเราได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ด้วยการโทรเพียงหนึ่งครั้งง่ายๆ คุณสามารถ:

- เรียนรู้ปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ที่คุณหรือครอบครัวของคุณต้องเผชิญอยู่มากขึ้น
- ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและการทดลองทางการแพทย์มากขึ้น
- มีข้อสงสัยเพื่อที่จะสอบถามแพทย์ประจำตัวของคุณ

พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ:

พยาบาลของเราสามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการกินดีอยู่ดีได้มากกว่า 5,000 เรื่อง โทรติดต่อได้ทันทีหากคุณมีคำถามเรื่องสุขภาพ

รับฟังข้อมูลจากห้องสมุดสุขภาพตามสายของเรา*:

โทรเพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่คุณสนใจ เลือกจากปัญหาด้านสุขภาพนับพันปัญหา รับฟังได้ทั้งในภาษาอังกฤษและภาษาสเปน คุณสามารถโอนสายไปยังพยาบาลวิชาชีพเมื่อใดก็ได้ขณะโทรศัพท์

*ไม่ใช่ทุกหัวข้อที่อยู่ในห้องสมุดตามสายจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายภายใต้แผนประกันสุขภาพของคุณ

โปรดเชื่อมต่อออนไลน์เพื่อรับข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม

หากคุณชอบการออนไลน์เพื่อหาข้อมูลด้านสุขภาพ โปรดเข้าชมที่ Healthwise® Knowledgebase คุณสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของคุณ ยาที่คุณใช้ และอื่นๆ ลิงค์ไปที่ผ่าน Healthwise® Knowledgebase โดยผ่านเว็บไซต์ Aetna Navigator® ที่มีระบบรักษาความปลอดภัยได้ที่ www.aetnanavigator.com

เข้าสู่ปัญหาด้านสุขภาพและการกินดีอยู่ดี: เว็บไซต์ที่มีประโยชน์และมีการปฏิสัมพันธ์นี้จะเป็นเครื่องมือสำหรับการดูแลสุขภาพและการประเมินผลสำหรับคุณ โดยการคำนวณดัชนีมวลกาย สุขภาพทางการเงิน กิจกรรมเสี่ยงและตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพและการกินดีอยู่ดี เว็บไซต์นี้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับโปรแกรมและกิจกรรมเพื่อการกินดีอยู่ดี

โปรแกรมการเริ่มต้นอย่างถูกต้องเมื่อตั้งครรภ์ (Beginning RightSM Maternity Program): ให้การดูแลสุขภาพของลูกน้อยของคุณตั้งแต่เริ่มต้น โปรแกรมการเริ่มต้นอย่างถูกต้องเมื่อตั้งครรภ์ (Beginning Right Maternity Program) ของเราจะรวมอยู่ในแผนประกันสุขภาพของคุณ คุณสามารถใช้บริการได้ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และหลังการคลอดบุตร หากคุณมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่คุณอาจต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เราสามารถช่วยคุณได้ พยาบาลของเราจะให้การดูแลกรณีของคุณเป็นการส่วนตัวเพื่อช่วยให้คุณลดภาวะการเสี่ยงนั้น ยิ่งคุณเข้าใจมากขึ้น คุณก็ยังมีโอกาสที่จะมีสุขภาพดีมากขึ้น ... ทั้งสำหรับตัวคุณเองและลูกน้อย

โปรแกรมส่วนลดการบริการและผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติของ Aetna (Aetna Natural Products and ServicesSM Program): สมาชิกจะได้รับส่วนลดพิเศษสำหรับอัตราค่าบริการจากการใช้บริการธรรมชาติบำบัดระดับมืออาชีพ รวมถึงการฝังเข็มบำบัด การบำบัดด้วยการจัดกระดูกสันหลัง การนวดบำบัด และการให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมอาหาร และส่วนลดในการซื้อผลิตภัณฑ์วิตามิน สมุนไพร อาหารเสริม และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวเท้าและร่างกายจากธรรมชาติซึ่งไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์

โปรแกรมการเลิกบุหรี่ – บอกลาบุหรี่และคอยพบกับสุขภาพที่ดีขึ้นในวันข้างหน้า! โปรแกรมการเลิกบุหรี่ในหนึ่งปี ดำเนินงานโดย Healthyroads ผู้นำในการให้บริการโปรแกรมการเลิกบุหรี่ คุณจะได้รับการเอาใจใส่จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นการส่วนตัวซึ่งจะคอยช่วยหาหนทางในการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมสำหรับคุณ

โปรแกรมการจัดการโรคและสุขภาพแบบครบวงจรของ Aetna (Aetna Health ConnectionsSM Disease Management Program) – โปรแกรมนี้รองรับโรคต่างๆ มากกว่า 35 โรคด้วยเทคโนโลยีอันทันสมัยและบริการสนับสนุนที่ดีเยี่ยมซึ่งรับประกันได้ว่าคุณจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น เป้าหมายของเราคือเพื่อทำให้คุณสามารถดูแลสุขภาพของคุณได้ง่ายขึ้นและมีการดำเนินชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ระบบ CareEngine® ของเราจะตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพของคุณเพื่อระบุความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและวิธีการแก้ไข การใช้เทคโนโลยีเพื่อหาหนทางในการดูแล การจัดวางโปรแกรมและการช่วยเหลือต่างๆ ให้ดีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลของคุณ คุณยังอาจได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายจากพยาบาลของแผนกการจัดการโรคและสุขภาพแบบครบวงจรของ Aetna (Aetna Health Connections Disease Management) ติดต่อเราได้ที 1-866-269-4500 เพื่อเริ่มโปรแกรม

โปรแกรมช่วยเหลือนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Assistance Program) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบริการดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยพร้อมให้บริการดังต่อไปนี้สำหรับคุณ:

- บริการทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง: คุณสามารถโทรศัพท์เพื่อพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง บทสนทนาทุกครั้งจะถูกเก็บเป็นความลับ

นอกเหนือจากบริการต่างๆ ข้างต้นแล้ว โปรแกรมหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ อาจมาจากผู้จำหน่ายอิสระซึ่งไม่ใช่พนักงานหรือตัวแทนของ Aetna

โปรแกรมส่วนลดเป็นการมอบส่วนลดพิเศษและไม่ใช่สิทธิประโยชน์ภายใต้ความคุ้มครอง สมาชิกจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดของการบริการตามส่วนลดนั้น การลดราคาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่ต้องมีการแจ้งล่วงหน้า โปรแกรมส่วนลดอาจจะมีในทุกรัฐ โปรแกรมส่วนลดอาจมาจากผู้จำหน่ายอิสระซึ่งไม่ใช่พนักงานหรือตัวแทนของ Aetna

โปรแกรมข้อมูลด้านสุขภาพจะให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยทั่วไป ไม่ใช่การวินิจฉัยหรือการรักษาโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ

ข้อกำหนดทั่วไป

สิทธิประโยชน์ตามข้อกำหนดของรัฐ

แผนจะจ่ายสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายการประกันภัยของรัฐออลซิงตัน ดี.ซี.

ข้อกำหนดในการเข้าสวมสิทธิ /การจ่ายเงินชดเชย

ทันทีที่การจ่ายหรือใช้สิทธิประโยชน์ของการประกันภายใต้แผนนี้ Aetna จะเข้ารับช่วงสิทธิการคืนเงินให้แก่บุคคลภายใต้การคุ้มครองจากบุคคลอื่นที่ต้องรับผิดชอบชำระค่าเสียหายแก่บุคคลในความคุ้มครองอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่บุคคลในความคุ้มครองได้รับ เพื่อใช้สิทธิประโยชน์จากส่วนนั้นอย่างเต็มที่ หรือ Aetna จะเป็นผู้จ่ายให้ นอกจากนี้ หากบุคคลในการคุ้มครองได้รับการจ่ายเงินจากบุคคลอื่นที่ต้องรับผิดชอบ อันเนื่องมาจากการก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย Aetna มีสิทธิที่จะได้รับเงินหรือได้รับการชำระเงินคืนจากบุคคลในการคุ้มครองตามจำนวนทั้งหมดเท่าที่แผนการประกันนั้นจ่ายให้ และจะจ่ายตามสภาพอาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ตามจำนวนเงินทั้งหมดที่บุคคลในความคุ้มครองได้รับจากบุคคลอื่นที่ต้องรับผิดชอบ "บุคคลในความคุ้มครอง" คือผู้ใดก็ตามที่แผนนี้จ่ายหรือมีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมถึง ไม่ว่าจะเป็นผู้เยาว์หรือผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ใดๆ ก็ตามที่มีชื่อว่าจะได้รับสิทธิประโยชน์ตามแผนนี้

คำว่า "บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ" ในข้อกำหนดนี้ หมายถึง บุคคลใดก็ตามที่ต้องรับผิดชอบในการจ่ายค่าชดเชยให้กับบุคคลในความคุ้มครองหรือจ่ายเงินในนามของบุคคลในความคุ้มครอง เนื่องจากเป็นสาเหตุให้บุคคลในความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยหรือเป็นบริษัทประกันภัยที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้น เช่น:

- เงื่อนไขนอกความคุ้มครองของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
- เงื่อนไขความคุ้มครองของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ภายใต้การคุ้มครอง,
- ความคุ้มครองส่วนบุคคล
- ค่ารักษาพยาบาล
- การประกันชดเชยแรงงาน
- ความคุ้มครองรถยนต์เบื้องต้นไม่ต้องพิสูจน์ผิดถูก หรือ
- การประกันภัยผู้เอาประกันภัยอื่นๆ

บุคคลในความคุ้มครองไม่ควรมัวคิดต่อการเข้าสวมสิทธิและการจ่ายเงินชดเชยของ Aetna หากได้รับการร้องขอ บุคคลในความคุ้มครองควรจะทำให้ความร่วมมือกับ Aetna อย่างเต็มที่เพื่อให้ได้เงินที่ได้จ่ายไปแล้วคืน เป็นหน้าที่ของบุคคลในความคุ้มครองที่จะต้องแจ้งต่อ Aetna ภายใน 45 วันเมื่อได้ส่งทนายความ และใบแจ้งหนี้ให้แก่บุคคลใดก็ตาม เพื่อวัตถุประสงค์ในการติดตามและสืบสวนสิทธิในการเรียกร้องเงินชดเชยค่าเสียหาย อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บที่บุคคลในความคุ้มครองได้รับ

บุคคลในความคุ้มครองควรตระหนักว่าแผนการเข้าสวมสิทธิและการจ่ายเงินค่าชดเชยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการใช้อ้างอิงต่อบุคคลที่ต้องรับผิดชอบทั้งหมด และจะต้องจ่ายให้แก่ Aetna ก่อนการเรียกร้องเงินค่าชดเชยอื่นใดจากความเสียหายที่บุคคลในความคุ้มครองได้รับ แผนนี้ควรได้รับค่าชดเชยคืนทั้งหมดจากบุคคลที่ต้องรับผิดชอบก่อน แม้ว่าในภายหลังเงินนี้จะถูกนำไปจ่ายให้แก่บุคคลในความคุ้มครอง ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อค่าเสียหายทั้งหมด หรือนำไปชดเชยค่าความเสียหายบางส่วนหรือทั้งหมด แผนนี้บังคับว่าต้องเข้าร่วมหรือจ่ายค่าทนายที่บุคคลในความคุ้มครองจ้างมาเพื่อติดตามการเรียกร้องค่าเสียหายของบุคคลในความคุ้มครอง อย่างไรก็ตาม แผนนี้จะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายจากทนายความที่แผนจ้างมา บุคคลในความคุ้มครองจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายจากทนายความทั้งหมดที่บุคคลในความคุ้มครองจ้างมาเพื่อดำเนินการเรื่องสิทธิประโยชน์

ข้อตกลงเรื่องการเข้าสวมสิทธิและสิทธิการรับเงินค่าชดเชยคืนนี้จะถูกนำมาใช้ทั้งหมด แผนนี้จะได้รับสิทธิในรับเงินค่าชดเชยทั้งหมดโดยไม่คำนึงว่าการชำระหนี้นี้จะได้รับความยินยอมจากบุคคลที่ต้องรับผิดชอบหรือไม่ และไม่คำนึงถึงว่าทรัพย์สินหรือการประเมินจากบุคคลในความคุ้มครองจะบ่งชี้สิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลตามแผนนี้หรือไม่ แผนนี้จะได้รับสิทธิในการรับเงินค่าชดเชยคืนจากทรัพย์สินหรือการประเมินทั้งหมด แม้แต่กรณี "ความเสียหายที่มีใบตัวเงินเนื่องจากเป็นความเจ็บปวด" หรือ "ผลกระทบทางจิตใจที่วัดได้ยาก"

ในกรณีที่การเรียกร้องใดๆ ที่ระบุว่า การเข้าสวมสิทธิและการจ่ายเงินค่าชดเชยคืนนั้นไม่ชัดเจนและมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความหมายและเจตนาของข้อกำหนดนั้น บุคคลในความคุ้มครองและแผนนี้เห็นชอบว่า Aetna จะเป็นผู้เดียวที่มีอำนาจและสามารถตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาประเด็นถกเถียงที่เกี่ยวกับการตีความของข้อกำหนดได้

สิทธิประโยชน์ที่ไม่ซ้ำซ้อน

ข้อกำหนดนี้จะใช้ได้เมื่อนักศึกษาในความคุ้มครอง:

- (ก) ได้รับการคุ้มครองโดยกลุ่มหรือแผนการดูแลสุขภาพอื่น และ
 - (ข) ได้รับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิประโยชน์มากกว่าค่าใช้จ่ายตามจริง
- ในกรณีนี้ สิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลที่แผนนี้จะจ่ายให้ นั้น จะลดลงไปตามเงินส่วนเกินนั้น

การขยายสิทธิประโยชน์

หากค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยจากการเจ็บป่วยเพิ่มเติม สำหรับบุคคลในความคุ้มครองนั้นสิ้นสุดลงในขณะที่เขาอยู่ในสภาพทุพพลภาพโดยสมบูรณ์ เขาจะยังได้รับสิทธิประโยชน์ในค่ารักษาพยาบาลอยู่ตราบเท่าที่บุคคลในความคุ้มครองยังคงอยู่ในสภาพทุพพลภาพโดยสมบูรณ์อยู่เท่านั้น สิทธิประโยชน์จะสิ้นสุดลงภายใน 3 เดือนนับจากวันที่ประกันสิ้นสุดลง

หากบุคคลในความคุ้มครองเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในวันที่ประกันของเขาสิ้นสุดลง ค่าใช้จ่ายหลังจากวันสิ้นสุดและค่าใช้จ่ายในระหว่างช่วงเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล จะได้รับการจ่ายตามกรรมธรรม์ แต่เฉพาะในส่วนของ 31 วันหลังจากวันที่ประกันสิ้นสุดลงเท่านั้น

การสิ้นสุดของประกัน

สิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้ภายใต้กรรมธรรม์นี้มีครอบคลุมเฉพาะค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครองที่เกิดในขณะที่กรรมธรรม์นี้ยังมีผลบังคับใช้กับบุคคลในความคุ้มครองเท่านั้น ไม่มีสิทธิประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังการสิ้นสุดของประกัน ยกเว้นกรณีการขยายสิทธิประโยชน์เท่านั้น

การสิ้นสุดของความคุ้มครองในการเอาประกันของนักศึกษา

การประกันภัยสำหรับนักศึกษาในความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงเมื่อมีหนึ่งในสิ่งดังต่อไปนี้เกิดขึ้น:

- (ก) วันที่กรรมธรรม์นี้สิ้นสุดลง
- (ข) วันสุดท้ายของวันจ่ายเบี้ยประกัน
- (ค) วันที่นักศึกษาในความคุ้มครองถอนรายวิชาของสถานศึกษาเนื่องตากเข้าร่วมกับกองทัพไม่ว่าจะของประเทศใดก็ตาม เบี้ยประกันหลักได้รับการจ่ายคืน เมื่อส่งใบสมัครภายใน 90 วันหลังจากวันที่ถอนรายวิชา
- (ง) วันที่นักศึกษาในความคุ้มครองไม่ได้มีสิทธิเข้าเรียนอีกต่อไป

หากถอนรายวิชาเนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่เพราะเข้าร่วมกับกองทัพ จะไม่มีการคืนเบี้ยประกัน นักศึกษาจะได้รับการคุ้มครองตามข้อตกลงของกรรมธรรม์ซึ่งเขาลงทะเบียน และตามที่ได้จ่ายเบี้ยประกันไป

การสิ้นสุดของความคุ้มครองในการเอาประกันของผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์

ประกันภัยสำหรับผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ของนักศึกษาจะสิ้นสุดลงเมื่อการประกันภัยของนักศึกษาในความคุ้มครองสิ้นสุดลง การคุ้มครองจะสิ้นสุดลง หากเกิดสิ่งต่อไปนี้:

- (ก) สำหรับผู้เยาว์ ในวันครบกำหนดการจ่ายเบี้ยประกันครั้งแรก หลังจากที่มีสิ่งต่อไปนี้:
 - (1) วันที่เขาไม่ได้พึ่งพาความช่วยเหลือจากนักศึกษาในการดำรงชีวิตเป็นส่วนใหญ่แล้ว
 - (2) วันที่ผู้เยาว์แต่งงาน และ
 - (3) วันที่ผู้เยาว์มีอายุครบ 19 ปี
- (ข) วันที่บุคคลในความคุ้มครองไม่ได้ทำการชำระค่าเบี้ยประกัน
- (ค) สำหรับคู่สมรส วันที่การทำงานสิ้นสุดลงด้วยการหย่าร้างหรือประกาศว่าการแต่งงานเป็นโมฆะ
- (ง) วันที่การคุ้มครองผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ได้รับการยกเลิกจากกรมธรรม์นี้
- (จ) สำหรับคู่รักที่อยู่ด้วยกันโดยไม่มีงานแต่งงาน (domestic partner) ความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงหลังจาก:
 - 1) วันที่กรมธรรม์นี้ไม่อนุญาตให้มีการคุ้มครองคู่รักที่อยู่ด้วยกันโดยไม่มีงานแต่งงานอีกต่อไป และ
 - 2) วันที่สิ้นสุดของความสัมพันธ์ดังกล่าว ในกรณีนั้นจะต้องมีใบประกาศการสิ้นสุดความสัมพันธ์ที่มีลายเซ็นอย่างสมบูรณ์มอบให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์
- (ฉ) ในวันที่ผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ไม่มีสิทธิเข้าเรียนอีกต่อไป

การสิ้นสุดจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ต่อการเรียกร้องค่าชดเชยที่เกิดขึ้นก่อนหน้าวันที่ยุติการคุ้มครอง

ผู้เยาว์ทุพพลภาพที่อยู่ในความอุปถัมภ์

การประกันอาจมีการต่ออายุออกไปสำหรับผู้เยาว์ทุพพลภาพที่อยู่ในความอุปถัมภ์ที่อยู่ในช่วงอายุซึ่งการประกันภัยระบุไว้ มิฉะนั้นจะไม่มีผล ผู้เยาว์ที่อยู่ในความอุปถัมภ์จะต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากนักศึกษาในความคุ้มครองโดยส่วนใหญ่ และจะต้องไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากความพิการทางร่างกายหรือจิตใจ

นักศึกษาในความคุ้มครองจะต้องจัดเตรียมหลักฐานแสดงความพิการและความจำเป็นต่อพึ่งพาผู้อื่นให้แก่ Aetna ภายใน 31 วันหลังจากวันที่ทำการประกัน มิฉะนั้นจะไม่มีผลบังคับใช้ ผู้เยาว์ในกรณีนี้จะเป็นผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ที่ได้รับการคุ้มครอง ครอบคลุมที่นักศึกษาในความคุ้มครองส่งหลักฐานให้แก่ Aetna ในแต่ละปีว่าผู้เยาว์ยังคงอยู่ในสภาพที่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองทั้งทางสุขภาพกายและใจได้ เบี้ยประกันของผู้เยาว์ซึ่งทุพพลภาพจะเท่ากับผู้เยาว์ปกติทั่วไป

การประกันภัยของผู้เยาว์ภายใต้ข้อกำหนดนี้จะสิ้นสุดลงหลังจาก:

- (ก) วันสิ้นสุดที่ระบุอยู่ในข้อกำหนดเรื่องการสิ้นสุดประกันคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ หรือ
- (ข) วันที่ผู้เยาว์ไม่ได้อยู่ในสภาพทุพพลภาพและต้องการความช่วยเหลือจากนักศึกษาในความคุ้มครองอีกต่อไป

ความคุ้มครองต่อเนื่อง

นักศึกษาในความคุ้มครองผู้ซึ่งจบการศึกษาหรือผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองภายใต้แผนนี้อีกต่อไป แต่ได้ทำการประกันแบบต่อเนื่องไว้ภายใต้แผนตามข้อเสนอของผู้ถือกรมธรรม์ (ตามแผนของนักศึกษาทั่วไป) อาจได้รับความคุ้มครองต่อไปอีกถึง 3 เดือน หากมี: (1) การส่งใบคำร้องสำหรับความคุ้มครองต่อเนื่องไปยัง Aetna เป็นเวลา 31 วันก่อนการสิ้นสุดความคุ้มครอง และ (2) การจ่ายเบี้ยประกันเรียบร้อยแล้ว ความคุ้มครองภายใต้แผนนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อกรมธรรม์นี้ได้รับการยกเลิก

ข้อจำกัดความคุ้มครอง

กรมธรรม์นี้จะไม่ครอบคลุมหรือจ่ายสิทธิประโยชน์ให้ในกรณีที่:

1. ค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาฟัน รวมถึงการถอนฟันคุด ยกเว้นการรักษาที่อันเป็นผลจากการบาดเจ็บที่มีผลกระทบต่อฟันธรรมชาติ ตามที่ระบุไว้ในส่วนอื่นของกรมธรรม์
2. ปกติจะมีเงินประกันสำหรับคำรักษาพยาบาลโดยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ตามการบริการดูแลสุขภาพของผู้ถือกรมธรรม์สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล หรือสถานดูแลสุขภาพที่อยู่กับกรมธรรม์

3. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการมองเห็นของตา การฝึกกล้ามเนื้อตา การกรีดตา แวนตา คอนแทคเลนส์ (ยกเว้นที่จำเป็นหลังจากการผ่าตัดต่อกระจก) หรือความช่วยเหลือด้านการมองเห็นและการได้ยินอื่นๆ หรือ **ใบสั่งแพทย์** หรือการตรวจอื่นๆ ยกเว้นที่จำเป็นต่อการรักษาเนื่องมาจากการ**บาดเจ็บ**
4. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก**อุบัติเหตุ**ขณะเป็นผู้โดยสาร หรืออยู่ในยานพาหนะ หรืออยู่บนเครื่องบิน ยกเว้นในกรณีที่เป็นผู้โดยสารที่จ่ายค่าโดยสารเครื่องบิน ซึ่งดำเนินการโดยสายการบินที่ให้บริการตามเส้นทางบินปกติทั่วไป
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก**การบาดเจ็บ**หรือ**การเจ็บป่วย**อันเนื่องมาจากการทำงานแบบรับค่าจ้างหรือผลกำไร หรือที่มีสิทธิประโยชน์จ่ายให้อยู่แล้วตามกฎหมายค่าชดเชยสำหรับแรงงานหรือการเป็นโรคจากการทำงาน
6. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา**การบาดเจ็บ** หรือ**การเจ็บป่วย**จากการติดโรคในขณะที่อยู่ในกองทัพของประเทศต่างๆ ในช่วงที่**บุคคลในความคุ้มครอง**ได้เข้าสู่กองทัพของประเทศใดก็ตาม ค่าเบี้ยประกันตามส่วนนั้น จะได้รับการจ่ายคืนให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์
7. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลใน**โรงพยาบาลของรัฐ** หากไม่มีข้อบังคับทางกฎหมายให้จ่ายค่าธรรมเนียมที่ขาดการประกัน
8. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการ**ศัลยกรรมความงาม** ศัลยกรรมเสริมสร้าง หรือบริการอื่นๆ ที่ทำเพื่อปรับปรุง ปรับเปลี่ยน และเสริมความงามภายนอก
การขยายความคุ้มครองจะต้องเป็นการรักษาเพื่อปรับปรุงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่:
 - ไม่ใช่ฟันหรือโครงสร้างที่ช่วยพยุงฟัน และ
 - มีความผิดปกติ:
 - อันเป็นผลมาจากความผิดปกติแต่กำเนิด รวมถึงอาการปากแหว่ง นิ้วมือนิ้วเท้าติดกัน หรือ
 - เป็นผลโดยตรงจาก
 - โรคภัยไข้เจ็บ หรือ
 - เป็นการขยายความคุ้มครองเพื่อรักษา**การบาดเจ็บ**ที่เกิดขึ้นในขณะที่**บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครอง**อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกรมธรรม์นี้ จะต้องทำการผ่าตัด:
 - ในปีปฏิทินที่เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิด**การบาดเจ็บ** หรือ
 - ในปีปฏิทินถัดไป

สำหรับการทำศัลยกรรมเสริมเต้านมจากการผ่าตัดเต้านมนั้น รวมถึง (1) ทุกขั้นตอนของการผ่าตัดเสริมเต้านมที่ได้ทำการผ่าตัดเอาเต้านมออก (2) การผ่าตัดและเสริมเต้านมด้านอื่นๆ เพื่อให้เต้านมทั้งสองข้างสมดุลกัน และ (3) การใส่อวัยวะเทียมและการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกายในทุกๆ ขั้นตอนของการผ่าตัด รวมถึงการผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง ตามการตัดสินใจของแพทย์ที่ให้การรักษาและผู้ป่วยตามความเหมาะสม
9. ค่าใช้จ่ายที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุอื่นๆ ที่สามารถเบิกจ่ายได้ รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของประกันอื่นที่สามารถเบิกจ่ายได้ไม่ว่าจะมีการเรียกร้องสิทธิประโยชน์นั้นหรือไม่ก็ตาม
10. ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษา**อาการบาดเจ็บ**อันเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่เบิกจ่ายได้ตามความคุ้มครองของการประกันภัยอื่นไม่ว่าจะมีการเรียกร้องสิทธิประโยชน์นั้นหรือไม่ก็ตาม
11. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากวันที่ประกันของ**บุคคลที่ได้รับความคุ้มครอง**สิ้นสุดลง เว้นแต่ว่าจะมีการขยายความคุ้มครองของสิทธิประโยชน์ไว้อย่างเฉพาะเจาะจง
12. ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล**อาการบาดเจ็บ**หรือ**การเจ็บป่วย** รวมถึงเงินที่จ่ายเป็นค่าเสียหายตามการประเมินหรือทรัพย์สินที่จ่ายโดยบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ (หรือประกันของเขา) สำหรับการ**บาดเจ็บ**หรือ**การเจ็บป่วย**นี้
13. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวโดยตรงของ**ผู้อยู่ในความคุ้มครอง**คนใดตามข้อบังคับแห่งกฎหมายที่สามารถเรียกร้องเงินตอบแทนได้
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก**การดูแลโดยบุคคล** การดูแลโดยบุคคลหมายถึงการให้บริการหรือความช่วยเหลือที่จัดสรรให้แก่บุคคลเพื่อช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลแบบนี้รวมถึงเรื่องที่พักอาศัยและอาหาร และสถาบัน

ดูแลอื่นๆ บุคคลในความดูแลไม่จำเป็นต้องเป็นผู้พิการ การบริการและช่วยเหลือนั้นเป็นการให้การดูแลโดยบุคคล โดยที่ไม่คำนึงว่า:

- เขาได้ใบสั่งแพทย์จากใคร หรือ
- เขาได้รับคำแนะนำจากใคร หรือ
- เขาได้รับการรักษาโดยใครหรือโดยอะไร

15. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับ: กระบวนการ การบริการ หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ Aetna กำหนดให้มีการทดลองหรือตรวจสอบ ยา อุปกรณ์ กระบวนการ หรือการรักษาจะได้รับการทดลอง และตรวจสอบว่า:

- มีไว้เพื่อใช้ทางด้านจิตและอารมณ์หรือไม่

ข้อกำหนด

- มีผลการทดลองทางการแพทย์ซึ่งเผยแพร่เป็นงานวิจัยทางวิชาการไม่เพียงพอ เพื่อรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพ สำหรับโรคและ**การบาดเจ็บ**ที่เกี่ยวข้อง หรือ
- หากจำเป็น ต้องขออนุญาตจาก FDA ก่อน หากไม่ได้รับการรับรองจะไม่สามารถวางจำหน่ายได้ หรือ
- แพทย์สภาหรือทันตแพทย์สภาของประเทศหรือหน่วยงานที่กำหนดระเบียบได้ตัดสินเป็นลายลักษณ์อักษรว่าเป็นการทดลอง การตรวจสอบ หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัย หรือ
- ระเบียบการที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือระเบียบการใช้โดยสถานพยาบาล หรือระเบียบการ หรือระเบียบการของสถานพยาบาลอื่นที่ทำการศึกษายา อุปกรณ์ กระบวนการ หรือการรักษาอย่างเดียวกัน หรือการยินยอมอย่างเป็นทางการที่สถานพยาบาลใช้ หรือสถานที่อื่นที่ทำการศึกษายา อุปกรณ์ กระบวนการ หรือการรักษาอย่างเดียวกัน ระบุว่าเป็นการทดลอง การตรวจสอบ หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัย

อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดความคุ้มครองนี้จะไม่ใช่กับบริการหรือวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ (นอกจากยา) ที่ผู้ป่วยได้รับอันเนื่องมาจากโรคนั้นๆ หาก Aetna ระบุว่า:

- โรคนี้อาจส่งผลถึงชีวิตได้ภายในหนึ่งปี หากไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิผล และ
- การดูแลหรือการรักษานั้นใช้ได้ผลดีเยี่ยม หรือการสาคิดทางวิทยาศาสตร์ทำให้มั่นใจได้ว่าการรักษานั้นได้ผล ในการตัดสินใจนี้ Aetna จะพิจารณาจากผลการประชุมของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอิสระ ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดย Aetna คณะแพทย์นี้จะประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญตามโรคที่เกี่ยวข้อง

และข้อจำกัดความคุ้มครองนี้จะไม่ใช่กับยาที่:

- ได้รับใบกำกับดูแลยาใหม่ (investigational new drug - IND) หรือจัดอยู่กลุ่มการรักษาร่วมกับยาที่ได้ใบกำกับดูแลยาใหม่ หรือ
- อยู่ในขั้นที่ 3 ของการทดลองคลินิกระดับประเทศ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute)
- หาก Aetna ระบุว่ามียาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงว่ายานั้นมีประสิทธิผล หรือแสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคนั้นได้ผล

16. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดลดขนาดเต้านม

17. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดหน้าอกในเพศชาย

18. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากบุคคลในความคุ้มครอง ที่ไม่ใช่พลเมืองชาวอเมริกัน ที่รับการรักษาภายในประเทศบ้านเกิดของตนซึ่งมีค่าใช้จ่ายมากกว่า \$5,000 ดอลลาร์สหรัฐหากประเทศบ้านเกิดของบุคคลในความคุ้มครองเป็นประเทศที่ใช้การแพทย์แบบสังคมนิยม

19. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แบบองค์รวม และ/หรือการบำบัด เช่น การเล่นโยคะ และการสะกดจิตบำบัด

20. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ทำการกระทำการนอกเหนืออำนาจทางกฎหมายของตน

21. ค่าใช้จ่ายจากการปรึกษาทางโทรศัพท์ ค่าใช้จ่ายจากการผิมนัดแพทย์ หรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการกับแบบฟอร์มการเรียกสินไหมทดแทน

22. ค่าใช้จ่ายด้านสุขอนามัยหรือสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น เครื่องปรับอากาศ เครื่องปรับอากาศให้อุ่นและชื้น อ่างน้ำร้อน อ่างน้ำวน หรือเครื่องมือออกกำลังกาย แม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะมีใบสั่งจากแพทย์ก็ตาม

23. ค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดพวง และค่าใช้จ่ายสำหรับภาระการรอของแพทย์
24. ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือคนหูหรือ
25. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการนอนบวม
26. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก หรือเกี่ยวข้องกับ การผ่าตัดแปลงเพศ หรือการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเพศทางร่างกายของตน
27. ค่าใช้จ่ายในการรักษาของ**นักศึกษาในการคุ้มครอง**ผู้ซึ่งได้รับการรักษาเฉพาะทางในเรื่องการดูแลสุขภาพจิต และผู้ที่ได้รับการรักษาอันเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมในเรื่องนั้นๆ
28. ค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายประจำปี รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิด การตรวจสายตาประจำปี การตรวจฟันประจำปี การตรวจการได้ยินประจำปี การสร้างภูมิคุ้มกัน หรือการรักษาและเครื่องใช้เชิงป้องกัน เว้นแต่ว่าจะมีกรรมธรรม์การขยายความคุ้มครองที่ครอบคลุมการตรวจ การสร้างภูมิคุ้มกัน การรักษาและเครื่องใช้ในประเภทนี้โดยเฉพาะ
29. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการ**บาดเจ็บ**อันเป็นผลมาจากการเล่นหรือการฝึกซ้อมกีฬากระหว่างมหาวิทยาลัย (ไม่รวมการมีส่วนร่วมกับกีฬาในชมรม หรือกิจกรรมกีฬาในมหาวิทยาลัย)
30. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผ่าตัดบายพาส และการผ่าตัดเพื่อจำกัดอาหารที่จะผ่านเข้าลำไส้เพื่อการลดน้ำหนัก
31. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการ**บาดเจ็บ**เนื่องจากมีส่วนร่วมในการจลาจล "มีส่วนร่วมในการจลาจล" หมายถึงการมีส่วนร่วมในการจลาจลทางใดก็ตาม รวมถึงการก่อจลาจลหรือสมคบเพื่อผลักดันให้เกิดการจลาจล ไม่รวมการกระทำเพื่อป้องกันตัว トラบเทาที่ไม่ได้เกิดจากการไม่ชอบบุคคลที่พยายามแก้ไขระเบียบและกฎหมาย
32. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการการผ่าตัดหรือ**การรักษาแบบรอได้** ยกเว้นจะมีกล่าวไว้อย่างเฉพาะเจาะจงในส่วนอื่นในกรมธรรม์นี้และมีการปฏิบัติใช้ในขณะที่กรมธรรม์นี้มีผลบังคับใช้
33. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการรักษาความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรและเกี่ยวข้องกับโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง
34. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกระบวนการทดลองหรือการตรวจสอบ
35. ค่าใช้จ่ายสำหรับวิธีการ อุปกรณ์ หรือการช่วยเหลือด้านการคุมกำเนิด และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการผสมเทียม การทำผู้เยาว์หลุดดแก้ว หรือขั้นตอนการถ่ายฝากตัวอ่อน การทำหมัน หรือการผ่าตัดแก้หมัน หรือการทำแท้ง เว้นเสียแต่ว่ากรมธรรม์นี้จะมีอย่างระบุไว้อย่างเฉพาะเจาะจง
36. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผ่าตัดนำอวัยวะออกของ**บุคคลในความคุ้มครอง**เพื่อการบริจาคหรือขายอวัยวะให้แก่บุคคลหรือองค์กร ข้อจำกัดนี้ไม่รวมกับการบริจาคของ**บุคคลในความคุ้มครอง**ให้แก่คู่สมรส บุตร พี่น้อง หรือบิดามารดา
37. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแขนขาเทียม เครื่องพยุงกระดูก หรือกายอุปกรณ์
38. ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลและบริการเพื่อการขยายความคุ้มครอง ที่ทำให้ค่าใช้จ่ายนั้นได้รับการครอบคลุมภายใต้โครงการดูแลสุขภาพแบบเมดิแคร์ส่วน A หรือ ส่วน B แม้ว่า**บุคคลในความคุ้มครอง**มีสิทธิ แต่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ในส่วน B
39. ค่าใช้จ่ายสำหรับเรื่องที่ไม่**สมเหตุสมผล** ตามที่ Aetna ได้ระบุไว้
40. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นที่ยอมรับตามที่ Aetna ระบุไว้ ยกเว้นว่าค่าบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้นไม่มากเกินไปเกิน**ค่าใช้จ่ายที่เป็นที่ยอมรับ** ในส่วนของการบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยมากกว่าจำนวนหรือสัดส่วนที่ระบุไว้ตาม ค่าความต่างที่ยินยอมได้

41. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากผลของความผิดพลาดทางอาญา

42. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษา บริการ หรือเครื่องใช้ที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ ตามที่ Aetna กำหนดไว้ เพื่อการวินิจฉัย หรือการรักษาโรค [ตามความจำเป็นทางการแพทย์] การเจ็บป่วยทางจิต หรือการบาดเจ็บ กฎนี้ใช้ได้ แม้แต่ในกรณีที่มีใบสั่งแพทย์ ได้รับการแนะนำ หรืออนุมัติโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา หรือทันตแพทย์

ข้อจำกัดข้างต้นจะไม่ใช้รวมกับการขยายความคุ้มครอง ที่มีค่าความคุ้มครองภายใต้กฎหมายใดๆ ก็ตามที่สามารถใช้ได้ ตามความคุ้มครอง

คำจำกัดความ

อุบัติเหตุ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ซึ่ง (ก) โดยไม่ทราบล่วงหน้า (ข) ไม่ได้มาจากการเจ็บป่วยหรือโรคใดๆ และ (ค) เป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ

ค่าใช้จ่ายตามจริง

ค่าใช้จ่ายที่มาจากบริการที่อยู่ในความคุ้มครองโดยมีสถานพยาบาลเป็นผู้ระบุจำนวน

ยอดรวมสูงสุด

สิทธิประโยชน์สูงสุดที่จะจ่ายให้ภายใต้กรมธรรม์นี้สำหรับค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่เกิดจากบุคคลใน ความคุ้มครองนั้นจะสะสมจากปีกรมธรรม์หนึ่งไปยังปีถัดไป

ศูนย์การผ่าตัดผู้ป่วยเคลื่อนที่

ศูนย์ผ่าตัดเคลื่อนที่อิสระ ที่ซึ่ง:

- มีใบอนุญาตตามมาตรฐาน
- มีการก่อตั้ง ได้รับการจัดเตรียม และดำเนินการด้านการผ่าตัดทั่วไป
- คิดค่าบริการ
- มีการควบคุมดูแลโดยคณะแพทย์ อย่างน้อยต้องมีหนึ่งคนอยู่ในสถานที่ขณะทำการผ่าตัดและระหว่างการพักฟื้น
- อย่างน้อยต้องมีวิสัญญีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางยาหรือยาสลบหนึ่งคนที่มีใบประกอบโรคศิลป์อยู่ในสถานที่ทำการผ่าตัด ซึ่งจำเป็นต้องมีการฉีดยาแบบทั่วไปหรือแบบฉีดเข้าที่กระดูกสันหลัง หรือต้องมีการฉีดยาชาขณะผู้ป่วยพักฟื้น
- มีการขยายสิทธิพิเศษแก่คณะผู้ทำงานด้านการผ่าตัดให้แก่:
 - แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในโรงพยาบาล และ
 - ทันตแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในช่องปาก
- มีห้องผ่าตัดอย่างน้อย 2 ห้อง และห้องพักฟื้น 1 ห้อง
- มีหรือจัดเตรียมกับสถานพยาบาลในพื้นที่สำหรับการเอ็กซเรย์เพื่อการวินิจฉัยและการบริการในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด
- ไม่มีที่สำหรับให้ผู้ป่วยนอนข้ามคืน
- ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น มีพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลาภายใต้ความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ (R.N.)
- ทีมงานได้รับการจัดเตรียมและฝึกฝนเพื่อการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- จะต้องมี:
 - แพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนด้านปฏิบัติการกึ่งชีพ และ
 - เครื่องกระตุ้นหัวใจ และ
 - ชุดท่อหายใจ และ
 - สารที่ใช้แทนหรือเพิ่มปริมาณของโลหิต
- มีข้อตกลงอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรกับโรงพยาบาลในพื้นที่เรื่องการขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีการนำเสนอขั้นตอนการขนย้ายผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรและทีมงานจะต้องรับทราบโดยทั่วกัน
- มีโปรแกรมรับประกันคุณภาพอยู่ โปรแกรมจะต้องมีการตรวจสอบจากแพทย์ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของหรือทำงานที่นั่น
- มีเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละคน

ศูนย์ส่งเสริมการคลอด (Birthing Center)

เป็นสถานพยาบาลอิสระที่:

- มีใบอนุญาตตามมาตรฐาน

- มีการก่อตั้ง ได้รับการจัดเตรียม และดำเนินการเพื่อให้บริการรับฝากครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังการคลอดอย่างใกล้ชิด
- คิดค่าบริการ
- ได้รับการควบคุมดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินารีเวช
- มีแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีใบรับรองอยู่ในระหว่างการทำคลอดทุกครั้ง และในช่วงระหว่างการดูแลหลังคลอด
- ขยายสิทธิพิเศษของทีมงานแก่แพทย์ผู้ทำคลอดและนรีเวชวิทยาในโรงพยาบาลในพื้นที่
- มีเตียงอย่างน้อย 2 เตียงหรือห้องทำคลอด 2 ห้องสำหรับผู้ป่วยในขณะปวดท้องคลอดและช่วงทำคลอด
- ระหว่างช่วงปวดท้องคลอด ขณะคลอด และช่วงการดูแลหลังการคลอด จะต้องมียาพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลาประจำอยู่ โดยอยู่ในการควบคุมจากพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) หรือพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีใบรับรอง
- มีหรือจัดเตรียมกับสถานพยาบาลในพื้นที่สำหรับการเอ็กซเรย์เพื่อการวินิจฉัยและการบริการในห้องปฏิบัติการสำหรับแม่และเด็ก
- มีความสามารถในการนัดยาเฉพาะที่และทำการผ่าตัดเล็ก รวมถึงการตัดฝีเย็บและการรักษาแผลฝีเย็บ
- มีการจัดเตรียมและฝึกฝนทีมงานให้รับมือกับกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์และให้การช่วยเหลือโดยด่วนเพื่อช่วยรักษาชีวิตเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการทำคลอดและหากเด็กทารกแรกเกิดมีความผิดปกติซึ่งเป็นการบ่งชี้หรืออาการของร่างกายหรือมีอันตรายต่อชีวิต
- รับเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ต่ำเท่านั้น
- มีข้อตกลงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรกับโรงพยาบาลในพื้นที่เรื่องการขนย้ายเด็กหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีการนำเสนอขั้นตอนการขนย้ายผู้ป่วยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและทีมงานจะต้องรับทราบโดยทั่วกัน
- มีโปรแกรมรับประกันคุณภาพอยู่ จะต้องมีการตรวจสอบจากแพทย์ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของหรือทำงานที่นั่น
- มีเวชระเบียนของผู้ป่วยและเด็กแต่ละคน

ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายการค้าตามใบสั่งแพทย์

ยาตามใบสั่งแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองจากการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า

การเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่จำเป็นทางการแพทย์

สภาวะทางจิตใจและประสาทที่ได้รับการระบุว่าเป็นการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่จำเป็นทางการแพทย์ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases) หรือเกณฑ์การวินิจฉัยมาตรฐานของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association)

การตรวจคัดกรองสำหรับการติดเชื้อคลามีเดีย (Chlamydia Screening Test)

เป็นการทดสอบในห้องปฏิบัติการของทางเดินปัสสาวะสืบพันธุ์ (urogenital trac) เพื่อตรวจหาว่ามี การติดเชื้อ Chlamydia trachomatis มากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป ซึ่ง FDA ได้การอนุมัติการทดสอบตามวัตถุประสงค์นั้น

การประกันภัยรวม

สัดส่วนของค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่จ่ายโดย **Aetna** ภายใต้แผนประกันอุบัติเหตุและสุขภาพนี้

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์

สภาวะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลก่อนการคลอดและผู้ที่มีผลการวินิจฉัยแตกต่างจากการตั้งครรภ์ทั่วไป แต่ผลนั้นเกิดจากหรือมีผลกระทบมาจากการตั้งครรภ์ สภาวะดังกล่าวมี:

- ภาวะไตอักเสบเฉียบพลันหรือรุนแรง หรือ
- ภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลวหรือการแท้งค้าง หรือ
- ภาวะรุนแรงที่คล้ายกันอื่นๆ

ไม่รวม (ก) การเจ็บท้องหลอก ซึ่งบางครั้งผู้ดูแลหรือแพทย์จะให้พักระหว่างช่วงของการตั้งครรภ์ (ข) การเจ็บป่วยจากอาการแพ้ท้อง (ค) การอาเจียนอย่างรุนแรงจากการตั้งครรภ์และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และ (ง) อาการอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันที่ทางการแพทย์ถือเป็นอาการของผู้ที่มีการแพ้ท้องมาก

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ยังรวมถึง:

- การผ่าตัดคลอดทารกแบบเร่งด่วน และ
- การแท้งจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก และ
- การยุติการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากทารกไม่สามารถเกิดมาได้ (ไม่รวมถึงการที่มารดาเลือกทำแท้งด้วยความสมัครใจ)

สถานพักฟื้น

เป็นสถานที่ซึ่ง:

ได้รับใบอนุญาต และให้บริการพื้นฐานแก่ผู้ป่วยในที่ต้องการการพักฟื้นจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บดังต่อไปนี้:

- การรักษาพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญโดยพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) หรือผู้ช่วยพยาบาล (L.P.N.) ได้รับการควบคุมแบบเต็มเวลาโดยพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) และ
- บริการด้านการฟื้นฟูทางกายภาพเพื่อช่วยผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
- มีบริการดูแลรักษาพยาบาล 24 ชั่วโมงต่อวันโดยพยาบาลรับอนุญาตที่ได้รับความคุ้มครองจากพยาบาลวิชาชีพ (R.N.) แบบเต็มเวลา
- ได้รับการดูแลเต็มเวลาจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ (R.N.)
- มีเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างครบถ้วน
- มีการทบทวนแผนการทำงาน
- โดยส่วนใหญ่ไม่ใช่สถานที่ผู้ป่วยนอนข้ามคืน ไม่ใช่สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ติดยา ผู้ติดสุรา ผู้ป่วยที่มีอาการพิการทางสมอง ไม่ใช่การดูแลโดยบุคคล หรือการดูแลด้านการศึกษา หรือการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต
- คิดค่าบริการ

เงินสมทบ

เป็นค่าธรรมเนียมของบุคคลที่ต้องจ่ายเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง

สำหรับค่ายาตามใบสั่งแพทย์ เงินสมทบจะจ่ายให้กับร้านขายยาโดยตรงสำหรับแต่ละ: ใบสั่งแพทย์ ชุดเครื่องมือ หรือ การรับยาเพิ่มเมื่อถึงเวลาจ่ายยา จะไม่มีกรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบให้มากกว่าค่ายาจากร้านขายยาต่อ: ใบสั่งแพทย์ ชุดเครื่องมือ หรือการรับยาเพิ่ม

ค่าทำฟันภายใต้ความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล บริการ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่อยู่ภายใต้กรมธรรม์ซึ่ง:

- ไม่เกินค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บปกติ หรือ
- ไม่เกินค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายหากประกันนี้ไม่คุ้มครองนี้
- และเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อกรมธรรม์นี้ยังมีผลบังคับใช้ต่อบุคคลในความคุ้มครอง

ผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ที่ได้รับความคุ้มครอง

ผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ของนักศึกษาในความคุ้มครอง ที่ซึ่งเอาประกันภายใต้กรมธรรม์นี้

ค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล บริการ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่อยู่ภายใต้กรมธรรม์ซึ่ง:

- ไม่เกินค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บปกติ หรือ
- ไม่เกินค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายหากประกันนี้ไม่คุ้มครองนี้ และ
- เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นขณะที่กรมธรรม์นี้ยังมีผลบังคับใช้สำหรับบุคคลในความคุ้มครอง ยกเว้นค่าใช้จ่ายที่การขยายสิทธิประโยชน์สามารถจ่ายให้ได้

บุคคลในการคุ้มครอง

คือนักศึกษาในการคุ้มครองและผู้อุปถัมภ์ในการคุ้มครอง ในขณะที่การคุ้มครองยังมีผลบังคับใช้ภายใต้กรมธรรม์นี้

นักศึกษาในการคุ้มครอง

คือนักศึกษาของผู้ถือกรมธรรม์ผู้ซึ่งเอาประกันภายใต้กรมธรรม์นี้

เงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องจ่าย

คือจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองที่บุคคลในความคุ้มครองแต่ละคนจะต้องจ่ายเองก่อนที่จะได้รับเงินชดเชยในระหว่างปีกรมธรรม์

การปรึกษาทางทันตกรรม

คือการที่ทันตแพทย์ได้ตกลงที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสัมพันธ์กับสิทธิประโยชน์ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม

คลินิกทันตกรรม

คือทันตแพทย์ กลุ่ม องค์กร สถานรักษาฟัน หรือสถาบันอื่นๆ หรือบุคคลที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามกฎหมายให้
ประกอบการ หรือใช้เครื่องมือทางทันตแพทย์

ทันตแพทย์

คือทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบการทางทันตกรรม

ผู้อยู่ในความอุปถัมภ์

(ก) คู่สมรสของนักศึกษาในความคุ้มครองที่อาศัยอยู่กับนักศึกษาในความคุ้มครอง หรือ (ข) บุคคลผู้ซึ่งเป็นคู่รักที่
อยู่ด้วยกันโดยมี "ใบสำคัญแสดงความเป็นคู่รัก" (Declaration of Domestic Partnership) อย่างสมบูรณ์และมี
ลายเซ็นประกอบจากนักศึกษาในความคุ้มครอง และ (ค) บุตรของนักศึกษาในความคุ้มครองที่ยังไม่ได้สมรสและ
อายุต่ำกว่า 19 ปี จะต้องอาศัยอยู่กับ และได้รับการเลี้ยงดูจากนักศึกษาในความคุ้มครอง

คำว่า "บุตร" รวมถึง ลูกเลี้ยง บุตรบุญธรรมของนักศึกษาในความคุ้มครองซึ่งจะได้รับความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ไดตก
ลงรับอุปการะเลี้ยงดูหรือตั้งแต่วันที่ได้เป็นผู้ได้รับสิทธิ์เลี้ยงดูผู้เยาว์เป็นบุตรบุญธรรม จะต้องอาศัยอยู่กับนักศึกษาและ
ต้องพึ่งพาและรับการเลี้ยงดูจากนักศึกษาในความคุ้มครอง

คำว่า **ผู้อยู่ในความอุปถัมภ์**ไม่รวมบุคคลซึ่ง: (ก) เป็นนักศึกษาที่มีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครอง หรือ (ข) เป็นสมาชิกอยู่ใน
ในกองทัพ

การดูแลสุขภาพตามที่กำหนด

เป็นการดูแลสุขภาพโดยสถานพยาบาลดูแลสุขภาพตามที่กำหนดซึ่งได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการดูแลสุขภาพ
ของสถาบัน

สถานพยาบาลดูแลสุขภาพตามที่กำหนด

สถานพยาบาล [หรือร้านขายยา] ซึ่งอยู่ในเครือ ตามข้อตกลงกับ ศูนย์บริการดูแลสุขภาพของสถาบันเพื่อ
ให้บริการการรักษาในอัตราที่ได้ตกลงกันไว้

หลักสูตรการศึกษาเพื่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง

โปรแกรมพื้นฐานที่กำหนดไว้เพื่อสอนบุคคลในความคุ้มครองเรื่องการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง เป็นโปรแกรม
การศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมถึงโภชนาการบำบัดทางการแพทย์ในเวลากลางวัน โปรแกรมนี้
จะอยู่ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรอง จดทะเบียน หรือมีใบอนุญาตอย่างถูกต้อง ซึ่งมีกร
ประกอบการด้านการศึกษาหรือดูแลรักษาโรคเบาหวานอยู่ในขอบเขตการทำงาน

**สิ่งต่อไปนี้ไม่นับว่าเป็นหลักสูตรการศึกษาเพื่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองตามวัตถุประสงค์ของแผน
นี้:**

- โปรแกรมการศึกษาโรคเบาหวานซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมน้ำหนัก หรือที่มีอยู่ทั่วไปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือ
- โปรแกรมทั่วไปที่ไม่ได้มีเฉพาะโรคเบาหวานเท่านั้น หรือ
- โปรแกรมบริการต่างๆ โดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นโปรแกรมที่จำเป็นต่อการจัดการโรคเบาหวาน

รายชื่อ

รายชื่อของสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีพื้นที่การบริการครอบคลุมอยู่ภายใต้แผนนี้ ซึ่งได้มอบให้กับผู้ถือ
กรมธรรม์

วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์การผ่าตัด

เครื่องมือที่มีวัตถุประสงค์การใช้งานเหมือนหรือใกล้เคียงกันไม่มากกว่า 1 ชิ้น และอุปกรณ์เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการ
ผ่าตัด ซึ่ง:

- มีอายุการใช้งานยืนยาว
- ใช้เพื่อการรักษาโรคหรือการบาดเจ็บเป็นหลัก
- เหมาะแก่การใช้ที่บ้าน
- ปกติไม่ใช้กับบุคคลที่ไม่ได้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ
- ไม่ใช่เพื่อการปรับอากาศหรืออุณหภูมิ
- ไม่ใช่เพื่อการออกกำลังกายหรือการฝึกร่างกาย

ไม่รวมถึงอุปกรณ์ เช่น: อ่างน้ำวน เครื่องบีมน้ำวนที่พกพาได้ ตู้ชาวน้ำ เครื่องนวด โตะคร่อมเตียง ลิฟท์ เครื่องมือช่วยเหลือในการสื่อสาร อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น และระบบโทรเตือนอัตโนมัติ

การรักษาแบบรอลได้

การรักษาทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น เป็นผลมาจากความคิดปกติของการทำงานและโครงสร้างในร่างกายที่ทำให้เป็นโรค ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากวันที่การคุ้มครองของบุคคลในความคุ้มครองมีผลบังคับใช้ การรักษาแบบรอลได้ ตัวอย่างเช่น:

- การผูกข้อเท้าไขในเพศหญิงเพื่อการทำหมัน
- การทำหมันชาย
- การผ่าตัดลดขนาดเต้านม
- ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ
- การตัดเย็บไต้เมือก และ/หรือการผ่าตัดอื่นๆ จากผนังกันช่องจมูกคด ที่นอกเหนือจากการรักษาโพรงจมูกเป็นหนองรุนแรงซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากต่อการรักษา
- การรักษาเพื่อลดน้ำหนัก
- ความบกพร่องทางการเรียนรู้
- โรคของข้อต่อขากรรไกร (TMJ)
- การสร้างภูมิคุ้มกัน
- ภาวะการมีบุตรยาก และ
- การตรวจร่างกายประจำปี

การเข้ารับพยาบาลฉุกเฉิน

เมื่อแพทย์รับบุคคลเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดทันทีหลังจากที่บุคคลมีสภาวะทางกายหรือจิตใจผิดปกติโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่ง:

- ต้องเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในทันที และ
- ตามข้อกำหนดของ Aetna หากไม่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทันที อาจทำให้:
 - เสียชีวิต หรือพิการแขนขา หรือ
 - ก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือการผิดปกติต่อการทำงานของร่างกาย หรือ
 - ก่อให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะของร่างกายอย่างถาวร

ภาวะฉุกเฉิน

มีบาดแผลจากการบาดเจ็บ หรือภาวะที่:

- เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน
- ต้องการการวินิจฉัยและการรักษา เพื่อรักษาระดับอาการให้คงตัว และ
- มีการเจ็บปวดรุนแรงและเลือดออกมาก

การช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์

หมายถึงการที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะอาการสาหัสและต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่นการเจ็บปวดอย่างรุนแรง ที่ซึ่งคนทั่วไปที่พ่อกมีความรู้เรื่องยาและสุขภาพเชื่อว่าเป็นการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บนั้นต้องการการรักษาพยาบาลโดยด่วน มิเช่นนั้นอาจจะทำให้:

- เป็นการปล่อยบุคคลนั้นให้อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย หรือ
- ก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือการผิดปกติต่อการทำงานของร่างกายอย่างรุนแรง หรือ
- ทำให้ส่วนของร่างกายหรืออวัยวะผิดปกติอย่างรุนแรง หรือ
- ในกรณีของหญิงมีครรภ์ จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็กในครรภ์

ยาหรือเวชภัณฑ์สามัญตามใบสั่งแพทย์

ยาตามใบสั่งแพทย์ที่ไม่ได้รับการป้องกันจากการจดทะเบียนเครื่องหมายทางการค้า แต่ผลิตและจำหน่ายภายใต้ชื่อทางเคมี

เหตุการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เหตุการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงรวมถึงการดำเนินการและบริการดังต่อไปนี้:

- การสแกน C.A.T.
- เครื่องตรวจวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก
- การรักษาโดยเลเซอร์ ซึ่งมีไว้บริการผู้ป่วยนอก และจะได้รับการรักษาได้ที่:

- (ก) สำนักงานของแพทย์ หรือ
- (ข) แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือห้องฉุกเฉิน หรือ
- (ค) ห้องปฏิบัติการทางคลินิก หรือ
- (ง) สถานบริการรังสีวิทยา หรือสถานบริการในลักษณะใกล้เคียงอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตจากรัฐ หรือในรัฐที่มีสถานบริการ

หน่วยงานบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

- หน่วยงานที่มีใบอนุญาตจากรัฐว่าเป็นหน่วยงานบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ที่ซึ่งมีการดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือ
- หน่วยงานที่ได้รับการรับรองภายใต้การดูแลสุขภาพแบบเมดิแคร์ (Medicare) หรือ
- หน่วยงานที่ได้รับการรับรองจาก Aetna

การช่วยเหลือดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองหรือการฝึกฝน ในให้บริการผ่านทางหน่วยงานบริการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ (RN) ผู้ช่วยพยาบาล (LPN) หรือ ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ (LVN) เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลในความคุ้มครองเบื้องต้น ในการทำกิจวัตรประจำวันในขณะที่กำลังอยู่ในช่วงพักฟื้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งมีอธิบายอยู่ในเอกสารแผนการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

บริการดูแลสุขภาพและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานที่มีให้แก่บุคคลในความคุ้มครองแบบไม่เต็มเวลา ไม่ต่อเนื่อง หรือชั่วคราว บริการและวัสดุอุปกรณ์นั้นจะต้องมีให้ในที่พักของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย และแพทย์จะต้องรับรองว่าการให้บริการและเครื่องใช้ต่างๆ นั้นมีเพื่อการรักษาการเจ็บป่วยซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งแทนการเข้ารักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพดูแล

แผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน

แผนการดูแลนั้นมีแพทย์เป็นผู้จัดทำและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อทำการดูแลสุขภาพและรักษาต่อเนื่องในบ้านของบุคคลในความคุ้มครอง จะต้องเป็นการดูแลต่อเนื่องภายใน 24 ชั่วโมงจากอาการและเพื่อรักษาอาการเดียวกันหรืออาการอื่นๆ ที่ใกล้เคียง ตามช่วงเวลาที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือกับพยาบาลวิชาชีพ หรือแทนการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือกับพยาบาลวิชาชีพ

สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถานพยาบาลหรือโปรแกรมที่มีการประสานงานระหว่างการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้านและที่โรงพยาบาล โปรแกรมนี้จะมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการพิเศษของผู้ป่วยในระหว่างการป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยนี้มีทีมงานที่ประกอบด้วยที่ปรึกษาและอาสาสมัครส่วนตัวที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วย ทีมนี้จะทำงานภายใต้การดำเนินการอิสระของสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความเครียดทางสภาพกาย สภาพจิตใจ สภาพจิต สภาพสังคม และสถานะทางการเงิน การดำเนินการในสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานของ องค์กรสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งชาติ และใบอนุญาตที่จำเป็นอื่นๆ

ระยะเวลาในการใช้สิทธิประโยชน์ด้านสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระยะเวลาจะเริ่มในวันที่แพทย์ที่ให้การรักษารับรองว่าบุคคลในความคุ้มครองนั้นเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้เกิน 6 เดือน ระยะเวลาในการใช้สิทธิจะหมดหลังจาก 6 เดือนนั้น (หรือช่วงหลังจากนั้นตามที่การรักษาได้รับการรับรอง) หรือวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หากเร็วกว่าหกเดือน

ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บตามปกติจากสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีบริการและวัสดุอุปกรณ์ดังต่อไปนี้: ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยใน ค่ายา ค่าการพยาบาลแบบไม่เต็มเวลาจากพยาบาลวิชาชีพ (RN) ผู้ช่วยพยาบาล (LPN) หรือผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ (LVN) ค่าใช้จ่ายในการทำกายภาพบำบัดและการหายใจบำบัดที่บ้าน ค่าใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าการเยี่ยมเยียนจากนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือที่ปรึกษาที่มีใบอนุญาต ค่าการปรึกษาของครอบครัวโดยตรงของนักศึกษาในความคุ้มครองเรื่องการสูญเสียคนสนิท ก่อนหรือภายใน 3 เดือนหลังจากที่นักศึกษาในความคุ้มครองเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลแทนชั่วคราวสูงสุด 5 วันในทุกๆ 30 วัน

โรงพยาบาล

สถานที่ทำการดังต่อไปนี้:

- ให้บริการผู้ป่วยในและรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และ

- มีบริการที่พักและอาหาร และให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และ
- มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการวินิจฉัยและการผ่าตัดใหญ่ และ
- มีการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายท้องถิ่น

โรงพยาบาล ไม่ใช่สถานที่ที่ดำเนินการหลักดังนี้: (ก) สำหรับผู้ติดเชื้อ หรือสิ่งเสพติด (ข) ที่พักผ่อน หรือ (ค) สถานดูแลผู้สูงอายุหรือคนที่ไม่แข็งแรง หรือบ้านพัก คำว่า **"โรงพยาบาล"** รวมถึงสถานที่ที่ให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อหรือสิ่งเสพติด หรือสุรา ในช่วงใดก็ตามที่บุคคลใน**ความคุ้มครอง**ได้รับการรักษาในด้านนี้จากโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษาตัวในโรงพยาบาล

การเป็นผู้ป่วยประจำใน**โรงพยาบาล**มากกว่า 18 ชั่วโมงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

การบาดเจ็บ

การบาดเจ็บทางกายที่เกิดจากอุบัติเหตุ รวมถึงอาการที่เกี่ยวข้องและการกำเริบของ**การบาดเจ็บ**ดังกล่าว

ห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

แผนก หน่วย หรือส่วนที่ได้รับการกำหนดไว้ภายใน**โรงพยาบาล**ซึ่งมีค่าบริการพิเศษที่ต้องจ่ายเพิ่มทุกวันและที่มีพนักงานประจำและอุปกรณ์พร้อมเพื่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ที่มีการบริการหรือการดูแลเป็นพิเศษและเข้มงวด ซึ่งแตกต่างจากส่วนอื่นๆ ใน**โรงพยาบาล**

ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร

เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากความผิดปกติของข้อต่อ (Temporomandibular Joint Dysfunction) หรือความผิดปกติอื่นที่ใกล้เคียงกันระหว่างขากรรไกรหรือข้อต่อขากรรไกรกับกล้ามเนื้อและเส้นประสาท

ระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์

การจัดให้มีการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมายทางไปรษณีย์

สิ่งจำเป็นทางการแพทย์

บริการหรือวัสดุอุปกรณ์ที่: จำเป็นและเหมาะสมต่อการใช้ชีวิตประจำวันและรักษา**การเจ็บป่วย** รวมถึง**การเจ็บป่วย**หรือ**การบาดเจ็บทางจิตใจที่รุนแรงทางการแพทย์** ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักปฏิบัติทางการแพทย์ทั่วไป

เพื่อที่การรักษา บริการ หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้นจะจัดถูกว่าเป็น**สิ่งจำเป็นทางการแพทย์** การบริการหรือวัสดุอุปกรณ์นั้นจะต้อง:

- เป็นการดูแลหรือการรักษาที่น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก เหมือนการบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ทั้งต่อ**การเจ็บป่วย**หรือ**การบาดเจ็บ**และสภาพร่างกายของผู้ป่วยโดยรวม เป็นการรักษาที่ไม่น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบมากกว่าการบริการทางและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ทั้งต่อ**การเจ็บป่วย**หรือ**การบาดเจ็บ**และสภาพร่างกายของผู้ป่วยโดยรวม
- เป็นกระบวนการวินิจฉัยตามความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วย น่าจะสามารถหาผลข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการรักษา เหมือนการบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ทั้งต่อ**การรักษาการเจ็บป่วย**หรือ**บาดเจ็บ** และสภาพร่างกายของผู้ป่วยโดยรวม เป็นการรักษาที่ไม่น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบมากกว่าการบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ทั้งต่อ**การเจ็บป่วย**หรือ**การบาดเจ็บ** และสภาพร่างกายของผู้ป่วยโดยรวม
- การวินิจฉัย การดูแล และการรักษา จะไม่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า (รวมถึงค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการรักษา การบริการ หรือวัสดุอุปกรณ์) การบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อที่จะทำการตรวจสอบตามข้างต้น

ในการระบุว่าบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น เหมาะสมต่อสถานการณ์หรือไม่ Aetna จะพิจารณาจาก:

- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย
- รายงานการศึกษาทดลองทางการแพทย์
- รายงานและคู่มือที่พิมพ์โดยองค์กรดูแลสุขภาพของประเทศซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์
- เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรค การดูแล หรือการรักษาผู้ป่วยในประเทศอเมริกา
- มีความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพว่าเป็นความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และ
- ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจสำหรับ Aetna

กรณีของการบริการทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ดังต่อไปนี้ไม่จัดว่าเป็นสิ่งจำเป็นทางการแพทย์:

- กรณีที่ไม่จำเป็นต้องมีความชำนาญทางเทคนิคด้านการแพทย์ สุขภาพจิต หรือทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ
- กรณีที่ต้องการเพื่อ: ความสะดวกสบายส่วนบุคคล หรือของบุคคลที่เป็นดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลที่เป็นครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลสุขภาพ หรือสถานดูแลสุขภาพใดๆ ก็ตาม หรือ
- กรณีที่ต้องการเพียงเพราะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน และในวันที่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การ **เจ็บป่วยและการบาดเจ็บ**จะยังได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างปลอดภัยและเพียงพอ หรือ
- กรณีที่ต้องการเพียงเพราะสถานที่ติดตั้ง ถ้ามีการบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและเพียงพอในห้องทำงานของแพทย์ หรือทันตแพทย์ หรือที่ตั้งที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

คำรับยา

รายการยาตามใบสั่งแพทย์ ซึ่งได้รับการประเมินและเลือกโดยเภสัชกรของ Aetna จากการศึกษาความเท่าเทียมกันทางผลการรักษา และสมรรถภาพ รายการนี้จะมีทั้งยาที่มียี่ห้อ และยาสามัญตามใบสั่งแพทย์ รายการนี้จะมีการตรวจสอบในรอบระยะเวลา และมีการเปลี่ยนแปลงโดย Aetna

คลินิกทันตกรรมในเครือข่าย

คลินิกทันตกรรมที่มีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรในการให้บริการทางทันตกรรมแก่นักศึกษาในความคิดครอง ตามที่ได้อธิบายไว้ในสิทธิประโยชน์ของค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม

คลินิกทันตกรรมในเครือข่ายของนักศึกษาในการคิดครอง เป็นคลินิกที่ได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยนักศึกษาในความคิดครอง ให้เป็นผู้ให้การดูแลทางทันตกรรมแก่นักศึกษาในความคิดครอง

คลินิกทันตกรรมในเครือข่ายได้รับการเลือกโดยนักศึกษาในการคิดครอง เป็นคลินิกทันตกรรมในเครือข่ายของนักศึกษาในความคิดครองในวันที่การคิดครองนักศึกษามีผลบังคับใช้

พื้นที่บริการของคลินิกทันตกรรมในเครือข่าย

พื้นที่ภายในรัศมี 50 ไมล์ของคลินิกทันตกรรมในเครือข่ายของนักศึกษาในความคิดครอง

อัตราค่าบริการที่ตกลงไว้

อัตราค่าบริการสูงสุดที่สถานพยาบาลในเครือข่ายหรือสถานพยาบาลตามที่กำหนดได้ตกลงไว้ตามค่าบริการหรือค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จากสิทธิประโยชน์ภายใต้กรรมธรรมนี้

โรคที่ไม่ได้มาจากการประกอบอาชีพ

โรคที่ไม่ได้มาจากการประกอบอาชีพคือโรคที่ไม่ได้:

- เป็นผลมาจาก (หรือ ระหว่างเวลา) การทำงานใดๆ ก็ตามที่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไร หรือ
- รับผลมาจากโรคที่ได้รับจากการทำงาน

โรคที่เชื่อว่าไม่ได้มาจากการประกอบอาชีพ แต่จะไม่คำนึงถึงสาเหตุหากมีหลักฐานว่า**นักศึกษาในความคิดครอง:**

- ได้รับความคุ้มครองใดๆ ภายใต้กฎหมายค่าชดเชยสำหรับแรงงาน และ
- ไม่ได้ได้รับความคุ้มครองสำหรับโรคนั้นภายใต้กฎหมายดังกล่าว

การบาดเจ็บที่ไม่ได้มาจากการประกอบอาชีพ

การบาดเจ็บที่ไม่ได้มาจากการประกอบอาชีพ เป็นอุบัติเหตุที่ได้รับการบาดเจ็บทางร่างกายที่ไม่ได้:

- เป็นผลมาจาก (หรือ ระหว่างเวลา) การทำงานใดๆ ก็ตามที่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไร หรือ
- ได้รับความบาดเจ็บจากการบาดเจ็บที่ได้รับจากการทำงาน

สถานพยาบาลนอกเครือข่าย คือ การบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาจาก**สถานพยาบาลตามที่กำหนดหรือไม่ได้เป็นสถานพยาบาลในเครือข่าย**ตามที่ Aetna ระบุ:

- การบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ควรจะได้รับเตรียมโดยสถานพยาบาลในเครือข่าย และ
- สถานพยาบาลนั้นจะถูกจัดอยู่ในประเภทต่างๆ มากกว่าหนึ่งประเภทขึ้นไป ตามหมวดหมู่ที่มีอยู่ในรายชื่อ

สถานพยาบาลนอกเครือข่าย:

- สถานดูแลสุขภาพที่ไม่มีสัญญาในการให้บริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ใน**อัตราที่ตกลงไว้** หรือ
- **สถานพยาบาลในเครือข่าย** ที่ให้บริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ได้โดยไม่ต้องมีกระบวนการอ้างอิงจากบริการดูแลสุขภาพของสถานศึกษา

ร้านขายยานอกเครือข่าย:

คือร้านขายยาที่ไม่มีสัญญากับ Aetna หรือร้านขายยาที่อยู่ในสัญญาแต่ไม่จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ตามข้อตกลง

ค่าใช้จ่ายจากใบสั่งแพทย์นอกเครือข่าย

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากยาตามใบสั่งแพทย์ที่ไม่ได้มาจาก**ค่าใช้จ่ายของยาตามใบสั่งแพทย์ในเครือข่าย**

การเจ็บป่วยหนึ่งโรค

การเจ็บป่วยและอาการที่กำเริบและเกี่ยวข้องกับโรคหนึ่งโรคใดทั้งหมดที่บุคคลในความคุ้มครองได้รับการรักษา

ทันตกรรมจัดฟัน

รวมถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

- บริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือ
 - การทำฟันหรืออุปกรณ์ทำฟัน
- เพื่อเป็นการป้องกัน หรือวินิจฉัย หรือรักษาความผิดปกติของ:
- ฟัน หรือ
 - การกัด หรือ
 - ความสัมพันธ์ระหว่างขากรรไกร หรือข้อต่อขากรรไกร
 - ไม่ว่าจะมียุติประสงค์เพื่อลดความเจ็บปวดหรือไม่ ไม่รวม:
 - การติดตั้งเครื่องมือป้องกันฟันล้ม หรือ
 - การผ่าตัดเพื่อรักษาการสบฟันที่ผิดปกติ

การรักษาฟันฉุกเฉินนอกพื้นที่

เป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลหรือรักษาทางการแพทย์ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ภายนอกกรณี 50 ไมล์ของคลินิกทันตกรรมในเครือข่ายของนักศึกษาในความคุ้มครอง กรณีเช่นนั้นจะมีข้อจำกัดอยู่ในกรณีนี้

ขอบเขตของเงินที่ต้องจ่ายเอง

จำนวนเงินที่ต้องจ่ายโดยนักศึกษาในความคุ้มครอง หรือนักศึกษาในความคุ้มครองกับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ ก่อนที่จะได้รับคำรักษาพยาบาลภายใต้การคุ้มครอง [100% - 50%] ในส่วนที่เหลือของปีงบประมาณ ขอบเขตของเงินที่ต้องจ่ายเองนั้นจะได้รับเงินคืนจากคำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองเมื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในเครือข่ายเท่านั้น โดยจะได้รับเงินคืนมากกว่า 50%

ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ไม่ได้อยู่ในขอบเขตของเงินที่ต้องจ่ายเอง

- เงินขั้นต้นที่ผู้เอาประกันต้องรับผิดชอบ
- เงินสมทบ
- ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้อยู่ในคำรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง
- ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานพยาบาลที่กำหนดให้หรือสถานพยาบาลนอกเครือข่าย
- ค่าปรับ
- ค่าใช้จ่ายสำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ และ
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆที่ไม่รวมในกรณีนี้

โปรแกรมศึกษาการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยนอก

โปรแกรมพื้นฐานที่กำหนดไว้เพื่อสอนบุคคลในความคุ้มครองเรื่องการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง เป็นโปรแกรมการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเวลากลางวัน (รวมถึงโภชนาการบำบัดทางการแพทย์) โปรแกรมนี้จะอยู่ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรอง จดทะเบียน หรือมีใบอนุญาตอย่างถูกต้อง ซึ่งมีการประกอบการด้านการศึกษาหรือดูแลรักษาโรคเบาหวานอยู่ในขอบเขตการทำงาน

การเข้ารับการรักษาในระบบโรงพยาบาลแบบกึ่งเวลา

การรักษาแบบต่อเนื่องที่ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมงและไม่มากกว่า 12 ชั่วโมงในช่วง 24 ชั่วโมงตามโปรแกรมของโรงพยาบาล

ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน

ภาวะทางประสาท รวมถึงกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's syndrome) และโรคออทิสซึม (autism) ตามที่ได้ระบุไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association) ฉบับล่าสุด

ร้านขายยา

สถานที่ที่มีการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์อย่างถูกกฎหมาย

แพทย์

(ก) แพทย์ที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามกฎหมายของรัฐที่ปฏิบัติการทางการแพทย์ และ (ข) ผู้ประกอบการอื่นๆ ที่กฎหมายยอมรับว่ามีคุณสมบัติถูกต้องตามกฎหมายแก่การให้การรักษา

ปีกรรมธรรม์

ช่วงเวลาจากวันครบรอบปีหนึ่งถึงวันครบรอบอีกปีหนึ่งยกเว้นในปีแรกๆ ที่เริ่มจากวันที่มีผลบังคับใช้จนถึงวันครบรอบในปีแรก

การทดลองก่อนการบำบัดรักษา:

การทดลองที่กระทำโดยโรงพยาบาล ศูนย์ผ่าตัด สถานปฏิบัติกรตรวจวินิจฉัย หรือแพทย์ในนามของคุณ เพื่อทำการทดลองกับผู้ป่วยขณะที่เป็นผู้ป่วยนอกก่อนทำการนัดผ่าตัด หาก:

- การทดลองนั้นเกี่ยวกับการผ่าตัด
- ทำการทดลองเสร็จภายใน 7 วันก่อนการผ่าตัด
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือศูนย์ผ่าตัด ยกเว้นกรณีที่การทดสอบแสดงว่าไม่ควรทำการผ่าตัดเนื่องจากสภาวะทางร่างกาย
- ค่าผ่าตัดรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองภายใต้แผนนี้
- ทำการทดลองในขณะที่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายในการทดลองจะรวมอยู่ในการคุ้มครองหากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
- ผลการทดลองจะแสดงอยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่ทำขึ้นโดยโรงพยาบาล หรือศูนย์ผ่าตัดที่ทำการผ่าตัด และ
- ไม่มีการทำการทดลองซ้ำใน หรือโดยโรงพยาบาลหรือศูนย์ผ่าตัดที่ทำการผ่าตัด

หากผู้ป่วยยกเลิกการผ่าตัด สิทธิประโยชน์ที่จ่ายเป็นสัดส่วนในความคุ้มครองจะนำไปอยู่ในส่วนการไม่ปรากฏการใช้สิทธิประโยชน์

สถานพยาบาลในเครือข่าย

การรักษาพยาบาลที่กระทำโดย

- แพทย์ประจำตัวของนักศึกษาในความคุ้มครอง หรือ สถานพยาบาลในเครือข่ายในที่มาจากการดูแลเบื้องต้น
- แพทย์ หรือ
- สถานดูแลสุขภาพที่ไม่ใช่สถานพยาบาลในเครือข่ายสำหรับกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หากไม่สามารถไปยังสถานพยาบาลในเครือข่าย (หรือสถานพยาบาลที่ได้รับการอ้างอิงโดยแพทย์ประจำตัวของนักศึกษาในความคุ้มครองก่อนการรักษา) ได้
- สถานพยาบาลในกรณีเร่งด่วนนอกเครือข่าย เมื่อไม่สามารถไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลในกรณีเร่งด่วนในเครือข่ายได้ และหากได้รับการอนุมัติโดย Aetna

สถานพยาบาลในเครือข่าย

สถานรักษาพยาบาลที่มีสัญญาให้การบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามอัตราที่ได้ตกลงไว้แล้ว เฉพาะสถานพยาบาลที่อยู่ในรายชื่อของสถานพยาบาลในเครือข่ายที่ได้ตกลงไว้กับ Aetna ที่จะให้:

- บริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และ
- ประเภทที่บุคคลในความคุ้มครองเป็นสมาชิกอยู่

ร้านขายยาในระบบ

ร้านขายยา รวมถึงการส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นร้านภายใต้สัญญาเกี่ยวกับ Aetna ที่จ่ายยาให้แก่บุคคลในความคุ้มครองภายใต้กรรมธรรม์นี้ เฉพาะเมื่อ:

- สัญญายังมีผลบังคับใช้ และ
- ร้านขายยาจ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ภายใต้ข้อตกลงตามสัญญากับ Aetna

ค่าใช้จ่ายจากใบสั่งแพทย์ในเครือข่าย

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากยาตามใบสั่งของแพทย์ที่:

- จ่ายยาโดยร้านขายยาในเครือข่าย หรือโดยร้านขายยานอกเครือข่ายในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์เท่านั้น
- จ่ายยาตามใบสั่งของผู้ออกใบสั่งแพทย์ที่มาจาก:
 - สถานพยาบาลตามที่กำหนด หรือ

- สถานพยาบาลในเครือข่าย หรือ
- สถานพยาบาลนอกเครือข่าย เฉพาะในกรณีที่เป็นการฉุกเฉินทางการแพทย์เท่านั้น หรือมีการอ้างอิงมาจากแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย หรือ
- ทันตแพทย์ที่มาจากสถานพยาบาลนอกเครือข่าย แต่เฉพาะสำหรับแพทย์ที่ไม่ตรงกับประเภทใดๆ ในรายชื่อของสถานพยาบาลในเครือข่าย

ผู้ออกใบสั่งแพทย์

บุคคลใดก็ตามที่มีอำนาจทางกฎหมายในการออกใบสั่งแพทย์เพื่อสั่งยาตามใบสั่งแพทย์และปฏิบัติการในขอบเขตของใบอนุญาต

ใบสั่งแพทย์

ใบสั่งของผู้ออกใบสั่งแพทย์สำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ หากเป็นการสั่งโดยปากเปล่า ร้านขายยาจะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรทันที

ยาตามใบสั่งแพทย์

มีดังต่อไปนี้:

- ใบสั่งแพทย์ของผลิตภัณฑ์ยา ยาทางชีวภาพ ส่วนประกอบปรุงยา ที่ซึ่งกฎหมายสหพันธรัฐระบุว่า เป็นยาที่ต้องจ่ายโดยใบสั่งแพทย์เท่านั้น และต้องมีฉลาก "คำเตือน" ไว้ที่ภาชนะบรรจุ: กฎหมายสหพันธรัฐห้ามให้มีการจ่ายยาโดยที่ไม่มีใบสั่งแพทย์
- ยาฉีดอินซูลิน เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง กระบอกฉีดยา ตามใบสั่งแพทย์และซื้อในเวลาเดียวกันกับอินซูลิน และอุปกรณ์ต่างๆ ของโรคเบาหวานที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

แพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย

สถานพยาบาลในเครือข่ายที่ซึ่ง:

- ได้รับการเลือกโดยผู้ป่วยจากรายการแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยในรายชื่อ
- มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ
- แสดงในประวัติของ Aetna ว่าเป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย

ตามคำจำกัดความนี้ แพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยรวมอยู่ในศูนย์บริการดูแลสุขภาพของสถาบัน

ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บปกติ

ค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุดจาก:

- ค่าใช้จ่ายตามจริง
- ค่าใช้จ่ายที่มาจากบริการที่อยู่ในความคุ้มครองโดยมีสถานพยาบาลเป็นผู้ระบุนำจำนวน และ
- ค่าใช้จ่ายทั่วไปที่มาจากบริการในความคุ้มครองในพื้นที่โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน

ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล

เฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนที่สมเหตุสมผลเท่านั้นที่จะได้รับการครอบคลุม ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลสำหรับบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์คือจำนวนที่น้อยที่สุดของ:

- ค่าใช้จ่ายตามปกติของสถานพยาบาลในการปฏิบัติการ และ
- ค่าใช้จ่ายที่ Aetna ระบุว่าเหมาะสมตามปัจจัยต่างๆ เช่น ค่าการรักษาพยาบาลที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับการบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และวิธีการคิดค่าบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ
- ค่าใช้จ่ายที่ Aetna ระบุว่า เป็นค่าใช้จ่ายระดับทั่วไปที่ตั้งไว้สำหรับบุคคลในพื้นที่นั้น

ในบางสถานการณ์ Aetna อาจจะทำความตกลงโดยตรงหรือโดยอ้อมผ่านทางบุคคลที่สาม กับสถานพยาบาลที่ตั้งอัตราค่าบริการพยาบาลที่ Aetna ยินดีจ่ายสำหรับค่าบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ แม้ว่าจะได้อธิบายเรื่องวิธีการไปในข้างต้นแล้ว แต่ในกรณีเหล่านี้ **ค่าบริการพยาบาลที่สมเหตุสมผลคืออัตราที่ได้ตั้งไว้ตามข้อตกลงนั้น**

การพิจารณาค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผลสำหรับการบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่:

- ไม่ปกติ หรือ
- ไม่มีให้บริการในพื้นที่นั้น หรือ
- มีสถานพยาบาลเพียงไม่กี่แห่งในพื้นที่เท่านั้น

- Aetna จะพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น:
 - ความซับซ้อน
 - ระดับความชำนาญที่จำเป็น
 - ประเภทความชำนาญของสถานพยาบาล
 - ระดับการบริการหรือเครื่องมือแพทย์ที่สถานพยาบาลมี และ
 - ค่าใช้จ่ายทั่วไปในพื้นที่อื่นๆ

ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้

เฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนที่ยอมรับได้เท่านั้นที่จะได้รับการครอบคลุม ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้สำหรับบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์คือส่วนที่น้อยที่สุดของ:

- ค่าใช้จ่ายปกติของสถานพยาบาลในการปฏิบัติการ และ
- ค่าใช้จ่ายที่ Aetna ระบุว่าเหมาะสมตามปัจจัยต่างๆ เช่น ค่าการรักษาพยาบาลที่เหมือนและสมกับการบริการหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และวิธีการคิดค่าบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ
- ค่าใช้จ่ายที่ Aetna ระบุว่า**ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้นั้น** จะคิดเป็นสัดส่วนจากค่าบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

ในบางสถานการณ์ Aetna อาจจะทำความตกลงโดยตรงหรือโดยอ้อมผ่านทางบุคคลที่สาม กับสถานพยาบาลที่ตั้งอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ Aetna ยินดีจ่ายสำหรับค่าบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ แม้ว่าเราจะได้อธิบายเรื่องวิธีการไปในข้างต้นแล้ว แต่ในกรณีเหล่านี้ **ค่ารักษาพยาบาลที่ยอมรับได้คืออัตราที่ได้ตั้งไว้ตามข้อตกลงนั้น**

- การพิจารณาค่ารักษาพยาบาลที่ยอมรับได้สำหรับการบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่:
 - ไม่ปกติ หรือ
 - ไม่มีให้บริการในพื้นที่นั้น หรือ
 - มีสถานพยาบาลเพียงไม่กี่แห่งในพื้นที่เท่านั้นที่มี
- Aetna จะพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น:
 - ความซับซ้อน
 - ระดับความชำนาญที่จำเป็น
 - ประเภทความชำนาญของสถานพยาบาล
 - ระดับการบริการหรือเครื่องมือแพทย์ที่สถานพยาบาลมี และ
 - **ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ในพื้นที่อื่นๆ**

สถานบำบัดระยะยาว

ศูนย์การรักษายาบาลสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ซึ่งมีการดูแลและการบำบัดรักษาด้านอารมณ์ของผู้ป่วย และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานบริการแก่เด็กและเยาวชน และได้รับการแต่งตั้งเป็นศูนย์บำบัด โดยคณะกรรมการว่าด้วยการรับรองระบบงาน หรือโดยคณะทำงานร่วมขององค์กรจัดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลที่ช่วยบรรเทาทุกข์ของครอบครัวในระยะสั้น หรือการให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินหรือด้านความต้องการประจำวันเพื่อดูแลผู้ป่วยในความคุ้มครองในระยะสั้น

ค่าห้องพักและอาหาร

ค่าใช้จ่ายที่มาจากสถาบันในด้านที่พักและอาหาร และการบริการและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ โดยปกติจะต้องเป็นค่าใช้จ่ายประจำวันหรือประจำสัปดาห์

ภาวะที่ต้องทำการตรวจคัดกรองสำหรับโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป็นการปฏิบัติการทดสอบที่ได้รับการอนุมัติเพื่อวัตถุประสงค์นั้นโดย FDA ที่ทำการตรวจพบการติดเชื้ออย่างน้อยหนึ่งอย่างดังนี้

- โรคหนองในแท้
- ซิฟิลิส
- โรคตับอักเสบบ
- โรคเอดส์ และ
- โรคเริมอวัยวะเพศ

ศูนย์บริการดูแลสุขภาพของสถาบัน

องค์กร สถานพยาบาล หรือคลินิกใดๆ ที่ได้รับการดำเนินการ รักษาสุขภาพ หรือช่วยเหลือโดยสถาบันศึกษา หรืออื่นๆ ภายใต้อำนาจของสถาบันศึกษาว่าจะให้การบริการดูแลสุขภาพแก่นักศึกษาที่ลงทะเบียนและผู้อยู่ในความอุปถัมภ์

อัตราค่าห้องพักพิเศษรวม

ค่าใช้จ่ายสำหรับห้องพักและอาหารในสถานพยาบาลที่มีเตียง 2 เตียงขึ้นไปในห้องพักพิเศษรวม หากไม่มีห้องประเภทนี้ Aetna จะเป็นผู้พิจารณาอัตราค่าห้อง จะเป็นอัตราระดับปกติทั่วไปที่สถาบันใกล้เคียงในบริเวณพื้นที่นี้จ่าย

พื้นที่บริการ

พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่ Aetna ระบุว่าเป็นที่ตั้งของสถานพยาบาลในเครือข่าย

การเจ็บป่วย

โรค หรือการเจ็บไข้ รวมถึงอาการที่เกี่ยวข้องหรืออาการที่กำเริบจากการเจ็บป่วยนั้น การเจ็บป่วยรวมถึงการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยทั้งหมดที่เนื่องมาจากสาเหตุเดียวกันหรือที่เกี่ยวข้องกัน จะถือว่าการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง

สถานพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพดูแล

สถาบันที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายเป็นสถานรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่อยู่ในการพักฟื้นเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย จะต้องมี:

- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบริการทางการแพทย์
- การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงโดยพยาบาลวิชาชีพ
- เตียงอย่างน้อย 6 เตียง
- เวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละคนทุกวัน และ
- แพทย์พร้อมให้บริการตลอดเวลา

พันธุกรรมชาติที่แข็งแรง

พันธุกรรมชาติ คือส่วนสำคัญของพันธุกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรมที่ลด และไม่ใช้พันธุกรรม มีฝิ่นหนอง หรือมีข้อบกพร่อง พันธุกรรมชาติที่แข็งแรงไม่ควรมีการเสื่อมพันธุกรรม

ศูนย์ผ่าตัด

ศูนย์ผ่าตัดเคลื่อนที่ซึ่ง:

- มีใบอนุญาตตามมาตรฐาน
- มีการก่อตั้ง ได้รับการจัดเตรียม และดำเนินการด้านการผ่าตัดทั่วไป
- คิดค่าบริการ
- มีการควบคุมดูแลโดยคณะแพทย์ อย่างน้อยต้องมีหนึ่งคนอยู่ในสถานที่ขณะทำการผ่าตัดและระหว่างการพักฟื้น
- อย่างน้อยต้องมีวิสัญญีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางยาหรือยาสลบหนึ่งคนที่มีใบประกอบโรคศิลป์อยู่ในสถานที่ทำการผ่าตัด ซึ่งจำเป็นต้องมีการฉีดยาชาแบบทั่วไปหรือแบบฉีดเข้าที่กระดูกสันหลัง หรือต้องมีการฉีดยาชาขณะผู้ป่วยพักฟื้น
- มีการขยายสิทธิพิเศษแก่คณะผู้ทำงานด้านการผ่าตัดให้แก่:
 - แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในโรงพยาบาล และ
 - ทันตแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในช่องปาก
- มีห้องผ่าตัดอย่างน้อย 2 ห้อง และห้องพักฟื้น 1 ห้อง
- มีหรือจัดเตรียมกับสถานพยาบาลในพื้นที่สำหรับการ เอ็กซเรย์เพื่อการวินิจฉัยและการบริการในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด
- ไม่มีที่สำหรับให้ผู้ป่วยนอนข้ามคืน
- ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น มีพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลาภายใต้ความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ
- ทีมงานได้รับการจัดเตรียมและฝึกฝนเพื่อการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- จะต้องมี:
 - แพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านปฏิบัติการกู้ชีพ และ
 - การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และ
 - ชุดท่อหายใจ
 - สารที่ใช้แทนหรือเพิ่มปริมาณของโลหิต
- มีข้อตกลงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรกับโรงพยาบาลในพื้นที่เรื่องการขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีการนำเสนอ

ขั้นตอนการขนย้ายผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรและทีมงานจะต้องรับทราบโดยทั่วกัน

- มีโปรแกรมรับประกันคุณภาพอยู่ โปรแกรมจะต้องมีการตรวจสอบจากแพทย์ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของหรือทำงานที่นั่น
- มีเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละคน

ผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด

ได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์อย่างชำนาญเพื่อช่วยในการผ่าตัด ทั้งช่วงก่อนและหลังการผ่าตัดภายใต้การดูแลของแพทย์

ค่าผ่าตัด

ค่าใช้จ่ายจากแพทย์สำหรับ

- ขั้นตอนการผ่าตัด
- การรักษาก่อนการผ่าตัดที่จำเป็นซึ่งสัมพันธ์กับการผ่าตัดนั้น ในระหว่างช่วงอยู่ในโรงพยาบาล และ
- การรักษาปกติก่อนการผ่าตัด

ขั้นตอนการผ่าตัด

- ขั้นตอนในการผ่า
- การเย็บแผล
- การรักษาอวัยวะ
- การลดการเคลื่อนที่ของแผล
- รังสีบำบัด (ไม่รวมไอโซโทปกัมมันตรังสีบำบัด) หากใช้วิธีนี้แทนการผ่าตัดเนื้องอก
- การจี้ด้วยไฟฟ้า (electrocauterization)
- ขั้นตอนการวินิจฉัยและการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
- การฉีดยารักษาโรคริดสีดวงทวาร และเส้นเลือดขอด
- การผ่าตัดโดยการยิงเลเซอร์
- การรักษาโดยใช้ความเย็น

คุณภาพโดยสมบูรณ์

เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บทำให้บุคคลในการคุ้มครองไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่เหมือนบุคคลที่สุขภาพปกติในอายุหรือเพศเดียวกันได้

การรับเป็นผู้ป่วยในแบบเร่งด่วน

เมื่อแพทย์รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลเนื่องจาก:

- เมื่อเริ่มมีอาการของโรคหรืออาการของโรคเปลี่ยน หรือ
- วินิจฉัยพบโรค หรือ
- การบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ
- ซึ่งไม่จำเป็นต้องรับเป็นผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน แต่อาการรุนแรงเพียงพอที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์หลังจากวันที่เห็นความจำเป็นว่าต้องเข้ารับการรักษาด่วน

ภาวะเร่งด่วน

หมายถึงการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือมีอาการอย่างเฉียบพลันซึ่ง:

- รุนแรงเพียงพอที่จำเป็นต้องรับการรักษาทางการแพทย์ทันที เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิต
- รวมถึงการที่ผู้ป่วยในความคุ้มครองมีอาการเจ็บปวดรุนแรง ที่ไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเพียงพอหากไม่มีการรักษาหรือการดูแลอย่างเร่งด่วน
- ไม่ต้องอยู่ในระดับของการดูแลในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และ
- จำเป็นต้องมีการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกทันที สำหรับผู้ที่ไม่สามารถรอแพทย์ของผู้ป่วยในความคุ้มครองได้

สถานดูแลผู้ป่วยกรณีเร่งด่วน

หมายถึง:

- สถานพยาบาลอิสระที่:
 - มีบริการทางการแพทย์พร้อมในช่วงเวลาที่ไม่ได้คาดหมาย เพื่อให้การรักษาภาวะเร่งด่วนหากแพทย์ของผู้ป่วยในความคุ้มครองไม่สามารถมาได้
 - มีบริการทางการแพทย์อย่างไม่ตามตารางเวลาเป็นประจำต่อเนื่องมากกว่า 8 ชั่วโมงติดต่อกัน
 - คิดค่าบริการ

- มีใบอนุญาตและการรับรองที่จำเป็นตามกฎหมายของรัฐ หรือสหพันธ์ หรือกฎระเบียบข้อบังคับ
 - มีเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละคน
 - มีโปรแกรมรับประกันคุณภาพอยู่ รวมถึงได้รับการตรวจสอบจากแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์ภายในสถานพยาบาล หรือความคุมสถานพยาบาล
 - มีการดำเนินการโดยคณะแพทย์ ต้องมีแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนที่พร้อมให้บริการเมื่อเรียกหาตลอดเวลา
 - มีแพทย์ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้บริหารเต็มเวลา
 - สำนักงานของแพทย์ เฉพาะที่:
 - มีสัญญากับ Aetna ว่าเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยในกรณีเร่งด่วน หรือ
 - ด้วยการเห็นชอบของ Aetna ว่าจะรวมอยู่ในรายชื่อสถานพยาบาลแบบสถานดูแลผู้ป่วยกรณีเร่งด่วนในเครือข่าย
- ไม่ใช่ห้องฉุกเฉิน หรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล**

คลินิกที่รอเข้าคิวหาหมอโดยไม่ต้องนัด (Walk-in Clinic)

คลินิกที่มีคณะแพทย์ ที่ไม่ต้องอยู่ในสังกัดของโรงพยาบาล และมี: บริการวินิจฉัยโรค ตรวจโรค รักษาโรค และบริการพื้นฐานให้ผู้ป่วยนอกพักฟื้น

ขั้นตอนการเรียกร้องค่าชดเชย

ในบางโอกาส ขั้นตอนการตรวจสอบการเรียกร้องจะต้องใช้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาการเรียกร้องอย่างถูกต้องเหมาะสม Aetna จะเป็นผู้ดูแลการตรวจสอบนี้โดยตรง

ตัวแทนบริการลูกค้าจะให้บริการตั้งแต่เวลา 8:30 – 17:30 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ มี ET บริการตอบปัญหา

1. จะต้องส่งใบเสร็จรับเงินภายใน 90 วันนับจากวันที่รับบริการ
2. เงินประกันของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในความคุ้มครอง จะจ่ายให้กับโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้องโดยตรง หากไม่ส่งใบเสร็จหรือหลักฐานการชำระเงิน
3. หากมีใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลที่ลงรายการไว้แล้วในขณะที่ส่งแบบฟอร์มเรียกร้องเงินชดเชย ให้แนบใบเสร็จเหล่านั้นไว้กับแบบฟอร์ม ส่วนใบเสร็จจากการรักษาพยาบาลที่ตามมาภายหลัง ควรส่งไปทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านบนทันที
4. คุณจะได้รับ "คำอธิบายเรื่องสิทธิประโยชน์" เมื่อมีการดำเนินการเรื่องการเรียกร้องค่าชดเชยของคุณ คำอธิบายเรื่องสิทธิประโยชน์นี้จะอธิบายว่าขั้นตอนการเรียกร้องค่าชดเชยของคุณเป็นอย่างไร ตามสิทธิประโยชน์ของแผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุของนักศึกษา

จะขออุทธรณ์การเรียกร้องค่าชดเชยได้อย่างไร

ในกรณีที่บุคคลในความคุ้มครองไม่เห็นด้วยกับขั้นตอนการเรียกร้องค่าชดเชย สามารถขอให้มีการพิจารณาทบทวนการตัดสินใจได้ คำร้องขอของบุคคลในความคุ้มครองจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ (180) วันหลังจากที่ได้รับเอกสารคำอธิบายเรื่องสิทธิประโยชน์ บุคคลในความคุ้มครองจะต้องระบุว่าทำไมถึงไม่เห็นด้วยกับขั้นตอนการเรียกร้องค่าชดเชยนั้น คำร้องขอจะต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมที่สนับสนุนการเรียกร้องเงินชดเชย (เช่น เวชระเบียน บันทึกของแพทย์ รายงานการปฏิบัติการ จดหมายด้านความจำเป็นทางการแพทย์จากแพทย์ และ ฯลฯ) กรุณาส่งคำขอทั้งหมดไปที่:

แผนกสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health)
P.O. Box 15717
Boston, MA 02215-0014

ขั้นตอนการเรียกร้องค่ายาตามใบสั่งแพทย์

เมื่อได้รับใบสั่งแพทย์ในความคุ้มครอง กรุณาแสดงบัตรประจำตัวของคุณให้แก่ร้านขายยาในระบบ พร้อมกับเงินสมทบที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ ร้านขายยาจะส่งใบเสร็จรับเงินให้แก่ Aetna สำหรับค่ายา รวมทั้งค่าธรรมเนียมในการจ่ายยา เพื่อลดเงินสมทบของผู้ป่วย

เมื่อคุณต้องกรอกใบสั่งแพทย์ แต่ไม่มีบัตรประจำตัวอยู่กับคุณ คุณสามารถรับใบสั่งแพทย์ได้จากร้านขายยาในเครือข่ายของ Aetna และได้รับการชำระเงินคืนได้โดยการส่งแบบฟอร์มเรียกร้องเงินชดเชยใบสั่งแพทย์ของ Aetna คุณจะได้รับเงินคืนสำหรับค่ารักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครอง เพื่อลดค่าเงินสมทบของคุณ

บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call)

Chickering Claims Administrators, Inc. (CCA) ได้ทำสัญญาให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) เพื่อให้บุคคลในความคุ้มครองที่สูญเสียชีวิตและอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ สามารถรับเงินชดเชย และบริการความช่วยเหลือฉุกเฉินขณะเดินทางในต่างประเทศทั่วโลกได้พร้อมกับสิทธิประโยชน์อื่นๆ ค่าอธิบายโดยย่อของสิทธิประโยชน์เหล่านี้มีดังต่อไปนี้

เงินชดเชยจากการสูญเสียชีวิตและอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ (ADD)

เงินชดเชยที่เบิกจ่ายได้สำหรับการเสียชีวิตและสูญเสียอวัยวะของบุคคลในความคุ้มครอง สูงสุดถึงหนึ่งหมื่นดอลลาร์สหรัฐ (\$10,000)

หมายเหตุ: กรมธรรม์ของสถาบันศึกษาส่วนใหญ่ มีเงินชดเชยจาก ADD ผ่านทางบริษัทประกันชีวิต Aetna (ALIC) อย่างไรก็ตาม ในบางรัฐจะมีเงินชดเชยจาก ADD ผ่านทางสัญญาระหว่าง Chickering Claims Administrators, Inc. (CCA) และการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) ความคุ้มครองของ ADD มีผ่านทางบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) ที่ลงนามโดยบริษัทประกันอัคคีภัยของสหรัฐอเมริกา (USFIC) กรุณาอ้างอิงนโยบายของสถานศึกษาของคุณเพื่อพิจารณาว่า ALIC หรือ USFIC รับประกันเงินชดเชยของ ADD ในแผนของคุณ หากคุณมีคำถามหรือความจำเป็นในการยื่นคำร้อง กรุณาติดต่อ [ใส่หมายเลขแผนกบริการลูกค้าของสถานศึกษา]

การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลและการส่งศพกลับประเทศ (MER) และบริการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินขณะเดินทางต่างประเทศทั่วโลก (WETA) ผ่านการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call)

Chickering Claims Administrators, Inc. (CCA) ได้ทำสัญญากับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) เพื่อให้บุคคลในความคุ้มครองได้รับเงินชดเชยและ/หรือบริการเคลื่อนย้ายเพื่อรักษาพยาบาลและส่งศพกลับประเทศ (MER) และบริการความช่วยเหลือฉุกเฉินขณะเดินทางในต่างประเทศทั่วโลก (WETA)

เงินชดเชยบริการเคลื่อนย้ายเพื่อรักษาพยาบาลและส่งศพกลับประเทศ (MER) สิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้ได้รับการรับรองโดย Virginia Surety Company (VSC) และบริการความช่วยเหลือในการเดินทาง ผ่านทางบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) สิทธิประโยชน์เหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลในความคุ้มครองเมื่อเดินทางไกลมากกว่า 100 ไมล์จากบ้านไปยังที่ใดก็ตามในโลก

- การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินแบบไม่จำกัด
- การส่งตัวกลับเพื่อการดูแลทางการแพทย์แบบไม่จำกัด (ขณะที่เดินทาง หรืออยู่ในสถาบันการศึกษา)
- การส่งศพกลับหรือประกอบพิธีศพแบบไม่จำกัด (ขณะที่เดินทางหรืออยู่ในสถาบันการศึกษา)
- การส่งเพื่อนร่วมทางกลับประเทศ
- เงินชดเชยค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับบ้านฉุกเฉิน \$2,500 ดอลลาร์สหรัฐในกรณีที่บิดามารดาหรือพี่น้องเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต

บริการความช่วยเหลือฉุกเฉินขณะเดินทางต่างประเทศทั่วโลก (WETA) บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) มีบริการความช่วยเหลือในการเดินทาง

- การจัดเตรียมการเดินทางฉุกเฉินทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
- ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการแปลภาษา
- กองทุนช่วยเหลือค่าการเดินทางฉุกเฉิน
- ความช่วยเหลือด้านการสูญหายของกระเป๋าเดินทาง และเอกสารการเดินทาง
- ความช่วยเหลือโดยออกบัตรเครดิต/ตัวเงินเดินทางทดแทน
- บริการสายด่วนเรื่องสุขภาพ (U.S. Nurse Help Line) ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการข้อมูลทางการแพทย์/ทันตแพทย์/ร้านขายยา
- การฝากเข้าโรงพยาบาล
- การส่งแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือ
- ความช่วยเหลือด้านเวชระเบียนฉุกเฉิน

หมายเหตุ: ในการรับความคุ้มครอง จะต้องใช้บริการผ่านการบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) เพื่อจัดเตรียมบริการ MER และ WETA ทุกอย่าง จะไม่มีการคืนเงินใดๆ ทั้งสิ้นหากบริการเหล่านั้นไม่ได้ถูกจัดเตรียมผ่านบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) แม้ว่าบริการทางการแพทย์บางอย่างจะได้รับความคุ้มครองผ่านทางข้อตกลงของแผนประกันสุขภาพนักศึกษา (ที่เรียกว่า "แผน") ของบุคคลในความคุ้มครอง แต่บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) ไม่ได้ให้ความคุ้มครองเรื่องการรักษาพยาบาลโดย แพทย์ โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่นๆ ความคุ้มครองในบริการเช่นนั้นจะมีให้ตามข้อตกลงของแผนและข้อจำกัดความคุ้มครองต่างๆ

หากคุณต้องการรับบริการ/สิทธิประโยชน์จาก MER และ WETA หรือมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับบริการ/สิทธิประโยชน์นั้น กรุณาโทรไปที่บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) ระหว่างประเทศ ตามหมายเลขที่ปรากฏบนบัตรประจำตัวที่บุคคลในความคุ้มครองได้รับเมื่อลงทะเบียนแผนนี้ ซึ่งมีดังต่อไปนี้: หมายเลขโทรฟรี (Toll Free) 1- (866) 525-1956 หรือหมายเลขเก็บเงินปลายทาง 1-(603) 328-1956 บุคคลในความคุ้มครองทุกคนควรมีบัตรประจำตัว On Call ID ขณะเดินทาง

CCA และบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) เป็นผู้รับเหมาอิสระ ไม่ใช่พนักงานหรือตัวแทนของใคร CCA ให้สิทธิประโยชน์/บริการ ADD MER และ WETA บางประการผ่านทางข้อตกลงทางสัญญากับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) แต่ CCA และบริษัทในเครือไม่ได้ลงนามรับประกันหรือดูแลการให้สิทธิประโยชน์/บริการของ MER หรือ WETA CCA และบริษัทในเครือไม่ได้ลงนามรับรองหรือดูแลสิทธิประโยชน์ใดๆของ ADD ที่มีผ่านทางบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) นอกจากนี้ CCA และบริษัทในเครือก็ไม่ได้มีส่วนรับผิดชอบเรื่องสิทธิประโยชน์/บริการใดๆ ที่ทำโดยหรือมีผ่านทางบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) USFIC หรือ VSC เบี้ยประกัน/ค่าธรรมเนียมของสิทธิประโยชน์/บริการต่างๆผ่านทางบริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ (On Call) USFIC และ VSC รวมอยู่ในอัตราค่าบริการที่แสดงอยู่ในหนังสือเล่มนี้

หากคุณมีคำถาม คุณสามารถหาคำตอบได้จาก Aetna Navigator®

ในฐานะที่คุณเป็นสมาชิกของแผนสุขภาพนักศึกษาของ Aetna (Aetna Student Health) คุณสามารถเข้าชม Aetna Navigator® ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่เก็บข้อมูลของสมาชิกไว้อย่างปลอดภัย เก็บข้อมูลเรื่องการเรียกร้องเงินชดเชยส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของคุณ คุณสามารถรับสิทธิประโยชน์ได้อย่างเต็มที่จากเว็บไซต์ที่โต้ตอบกับผู้ใช้เพื่อทำธุรกรรมออนไลน์ต่างๆ ด้วยตนเองได้ โดยการเข้าสู่ระบบ Aetna Navigator คุณสามารถ:

- ตรวจสอบว่ามีใครบ้างที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้แผนของคุณ
- ขอบัตรประจำตัวสมาชิก
- ดูคำอธิบายเรื่องการเรียกร้องค่าชดเชย (EOB)
- ประมาณค่าบริการดูแลสุขภาพทั่วไปและค่าใช้จ่ายในขั้นตอนต่างๆ เพื่อที่คุณจะสามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินได้ดีขึ้น
- ค้นหาคยาและทราบถึงทางเลือกอื่นๆ
- หาผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและสถานพยาบาลต่างๆ ที่มีอยู่ในแผนของคุณ
- ส่งอีเมลไปยังศูนย์บริการลูกค้าประกันสุขภาพของ Aetna ตามความต้องการของคุณ
- ดูข้อมูลเรื่องสุขภาพล่าสุด ข่าวต่างๆ และอื่นๆ อีกมากมาย!

ฉันจะลงทะเบียนได้อย่างไร

- ไปที่ www.aetnastudenthealth.com
- หาสถานศึกษาของคุณในรายชื่อสถานศึกษา
- คลิกที่ Aetna Navigator® Member Website แล้วไปที่ลิงค์ "Register for Aetna Navigator"
- ทำตามขั้นตอนในการลงทะเบียน รวมถึงกรอกชื่อผู้ใช้ รหัส และข้อมูลลับ

คุณต้องการความช่วยเหลือในการลงทะเบียนสำหรับ Aetna Navigator หรือไม่

มีความช่วยเหลือในการลงทะเบียนพร้อมให้บริการที่โทรฟรี (toll free) วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.00 - 21.00 น. ตามเวลาฝั่งตะวันออกที่หมายเลข **(800) 225-3375**

ข้อสังเกต

Aetna ถือว่าข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกเป็นความลับ และมีนโยบายและกระบวนการในการรักษาข้อมูล เพื่อป้องกันการเปิดเผยและการใช้ที่ผิดกฎหมาย หากมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ข้อมูลของคุณเพื่อการรักษาพยาบาล หรือในการดำเนินการแผนประกันสุขภาพ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณ เราจะใช้ข้อมูลของคุณภายในกับบริษัทในเครือของเรา และเปิดเผยให้กับสถานพยาบาล (แพทย์ ทันตแพทย์ ร้านขายยา โรงพยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วยอื่นๆ) ผู้จำหน่าย ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่รัฐบาล และพนักงานของรัฐ บุคคลเหล่านี้จะเก็บข้อมูลของคุณเป็นความลับ ตามที่ได้ระบุไว้ในกฎหมาย การมีส่วนร่วมกับการสถานพยาบาลในเครือข่ายจะทำให้คุณสามารถเข้าดูเวชระเบียนได้ภายในเวลาที่เหมาะสมหลังจากที่คุณทำเรื่องขอ เมื่อคุณลงทะเบียนในแผนนี้แล้ว คุณได้อนุญาตให้เราใช้และเปิดเผยข้อมูลนี้ในนามของคุณและผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ ตามที่ได้กล่าวไปในข้างต้น หากต้องการสำเนาของวิธีปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัว (Notice of Privacy Practices) โดยละเอียดเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของเราที่เกี่ยวข้องกับการใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว กรุณาโทรแจ้งที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณศูนย์บริการลูกค้าโทรศัพท์ หรือเข้าชมได้ที่ www.aetnastudenthealth.com

ดำเนินการโดย:

Chickering Claims Administrators, Inc.
P.O. Box 15708
Boston, MA 02215-0014
(877) 375-7910
www.aetnastudenthealth.com

ผู้รับประกัน:

Aetna Life Insurance Company (ALIC)
151 Farmington Avenue
Hartford, CT 06156
(860) 273-0123

หมายเลขกรมธรรม์ 474927

แผนประกันสุขภาพนักศึกษาของสถานเอกอัครราชทูตไทย มีผู้ให้ประกันคือ บริษัท Aetna Life Insurance Company (ALIC) และบริหารงานโดยบริษัท Chickering Claims Administrators, Inc. Aetna Student HealthSM เป็นตราสินค้าสำหรับสินค้าและบริการที่ให้บริการโดยบริษัทเหล่านี้และบริษัทในเครือที่เกี่ยวข้องอื่นๆ