

## خطة إصابة الطلاب ومرضهم لجامعة راتجرز، جامعة ولاية نيو جيرسي، بدوام كامل

### كيف أسجل/أنتازل عن كل فصل دراسي؟

يتم تحمل رسوم قسط التأمين لخطة إصابة الطلاب ومرضهم تلقائياً في فاتورة الفترة الدراسية. سينتج عن عدم التنازل في كل فصل دراسي قبل الموعد الأخير إلى رسوم غير قابلة للاسترداد وسيكون الطلاب مسؤولين عن دفع قسط التأمين. وسيتم وضع تعليق في حساب الطالب إلى أن يتم دفعها بالكامل.

طلاب برعاية تأشيرة راتجرز المحلية ل دوام كامل وتأشيرة راتجرز لغير فئة **J1-F1 (2015-519-2)**: لإكمال عملية التسجيل أو التنازل، يُرجى الانتقال إلى الموقع الإلكتروني [www.universityhealthplans.com](http://www.universityhealthplans.com) للحصول على مساعدة، يُرجى الاتصال بالخطط الصحية التابعة للجامعة على رقم 1-800-437-6448.

طلاب برعاية تأشيرة راتجرز فئة **J1-F1 (2015-519-2)**: يتم تسجيل الطلاب تلقائياً لكل فصل دراسي من قبل مركز الخدمات العالمية. يمكن للطلاب تقديم استمارة تنازل لأنفسهم أو تسجيل أحد المعالين على الموقع الإلكتروني: <http://globalservices.rutgers.edu>

يجب على الطلاب الدوليين برعاية تأشيرة راتجرز غير فئة **J1-F1** اتباع عملية التسجيل أو التنازل المطبقة للطلاب المحليين بدوام كامل أو دوام جزئي **2015-519-2** أو **2015-519-3**. يُرجى الرجوع إلى [www.universityhealthplans.com](http://www.universityhealthplans.com)

### ما هي المواعيد النهائية للتسجيل/التنازل؟

الموعد النهائي لفصل الربيع: 18 سبتمبر، 2015

الموعد النهائي لفصل الربيع: 5 فبراير، 2016

الموعد النهائي لفصل الصيف: 30 يونيو، 2016

يجب أن يحضر الطلاب الفصول الدراسية بنشاط على الأقل لفترة 31 يوماً الأولى بعد التاريخ الذي تم فيه شراء التغطية. لا تستوفي الدراسة المنزلية أو فصول المراسلة متطلبات الأهلية التي تُلزم الطلاب بحضور الفصول الدراسية بنشاط. للانضمام إلى التغطية أو التنازل عنها:

[www.universityhealthplants.com](http://www.universityhealthplants.com)



### من المؤهل للالتحاق في كل فصل دراسي؟

جميع الطلاب برعاية تأشيرة راتجرز المحلية بدوام كامل وغير فئة **J1-F1** الذين يأخذون على الأقل: يتم تسجيل 12 انتمائاً للطلاب الجامعي و9 انتمانات لخريج جامعة، وجميع الطلاب برعاية تأشيريات راتجرز من فئة **J1-F1** تلقائياً في خطة التأمين هذه إذا لم يتم تقديم دليل تغطية مماثل. ويُضاف قسط التأمين إلى فاتورة مدهم لكل فصل دراسي.

يُطلب من العلماء الزائرين وصندوق الفرص التعليمية (EOF) وبرامج التعليم البديل (PALS) وبرامج البدء المبكر شراء خطة التأمين هذه ما لم يتم تقديم دليل تغطية مماثل.

طلاب الدكتوراه (Ph.D) وطلاب الدكتوراه التربوي (Ed.D) الذين لا يأخذون إلا انتمان بحوث وبدوام جزئي باعتباره دواماً كلياً من قبل قسم الطلاب مؤهلون للتسجيل. يُرجى زيارة: <http://riskmanagement.rutgers.edu/student-information/forms> من أجل الحصول على استمارة التسجيل. لا يتم التسجيل عبر الإنترنت.

لا يستوفي التسجيل عبر الإنترنت إلا طلاب برامج الشهادة وغير المقبولين الذين سجلوا لدورات عبر الإنترنت فقط متطلبات الأهلية.

### معلومات مهمة بالنسبة للطلاب:

إذا كان لديك معالون مؤهلون في فصل الخريف أو كنت طالباً في الفصل الدراسي لفصل الخريف ومؤهلاً لشراء تغطية واخترت ألا تسجل للحصول على تغطية قبل الموعد النهائي للتسجيل لفصل الخريف 9/18/15\*، فن تكون مؤهلاً أنت أو المعالون للتسجيل مرة أخرى إلا في بداية فصل الربيع/الصيف إلا إذا تعرضت لحدث مؤهل أثناء العام.

\*بالنسبة للمعالين الجدد أو الطلاب الجدد أو المستأنفين في الفصل الدراسي لفصل الربيع، سيكون الموعد النهائي للتسجيل المفتوح في يوم 2/5/16.

\*بالنسبة للمعالين الجدد أو الطلاب الجدد في الفصل الدراسي لفصل الصيف، سيكون الموعد النهائي للتسجيل المفتوح في يوم 6/30/16.

### كم تبلغ تكلفة الخطة؟

معدلات 2016-2015						
زوجة/زوج + طفلان أو أكثر	طفلان أو أكثر	طفل واحد	الزوج/الزوجة	طلاب برعاية تأشيرة راتجرز فئة J1-F1	طلاب برعاية تأشيرة راتجرز محلية بدوام كامل وتأشيرة راتجرز غير فئة J1-F1	فصل الخريف من يوم 15/8/15 إلى يوم 16/1/14
\$2,287.50	\$1,525.00	\$762.50	\$762.50	\$912.00	\$762.50	فصل الربيع/الصيف من يوم 16/14/1 إلى يوم 15/8/15
\$3,184.50	\$2,123.00	\$1,061.50	\$1,061.50	\$912.00	\$1,061.51	

يتم اكتتاب الخطة من قبل شركة تأمين تتبع UnitedHealthcare وبناءً على رقم بوليصة تأمين 2015-519-2. تُعد البوليصة بوليصة تأمين لمدة عام واحد غير قابل للتجديد.

الأمر المهمة للتغطية والخدمات المقدمة من قبل UnitedHealthcare StudentResources		
موفرو الرعاية المفضلون	موفرو رعاية غير تابعين للشبكة	
لا يوجد حد أقصى شامل بالدولار في بوليصة التأمين		<b>الحد الأقصى الشامل للخطة</b>
\$100 لكل شخص مؤمن عليه، لكل سنة من بوليصة التأمين	\$500 لكل شخص مؤمن عليه، لكل سنة من بوليصة التأمين	<b>مبالغ قابلة للخصم في الخطة</b>
\$2,500 لكل شخص مؤمن عليه، لكل سنة من بوليصة التأمين \$5,000/لجميع المؤمن عليهم في أسرة، لكل سنة من بوليصة التأمين	\$10,000 لكل شخص مؤمن عليه، لكل سنة من بوليصة التأمين \$20,000/لجميع المؤمن عليهم في أسرة، لكل سنة من بوليصة التأمين	<b>الحد الأقصى للتكاليف الثرية</b> بعد أن يتم استيفاء الحد الأقصى من التكاليف الثرية، سيتم دفع النفقات الطبية الخاضعة للتغطية بنسبة 100% لما تبقى من سنة بوليصة التأمين وفق أي حدود قصوى سارية على المزايا. راجع شهادة الخطة للحصول على تفاصيل عن كيفية تطبيق الحد الأقصى للتكاليف الثرية.
90% من البديل المفضل للنفقات الطبية الخاضعة للتغطية	60% من الرسوم العادية والمألوفة من النفقات الطبية الخاضعة للتغطية	<b>التأمين الجزئي</b> تخضع جميع المزايا لاستيفاء الخصومات وقبوض المزايا المحددة والحدود القصوى ومبالغ المشاركة في الدفع كما تم توضيحها في شهادة الخطة.
\$15 مبلغ المشاركة في الدفع لأدوية الدرجة الأولى (1) \$30 مبلغ المشاركة في الدفع لأدوية الدرجة الثانية (2) \$50 مبلغ المشاركة في الدفع لأدوية الدرجة الثالثة (3) صرفية تكفي لفترة مدتها 31 يوماً بحد أقصى لكل وصفة طبية يتم صرفها من إحدى صيدليات UnitedHealthcare (UHCP)	60% من الرسوم العادية والمألوفة	<b>الأدوية المقررة بوصفة طبية</b> يجب أن يتم صرف الوصفات الطبية من إحدى الصيدليات التابعة لشبكة UHCP. الطلب بالبريد من خلال UHCP مقابل 2.5 ضعف مبالغ المشاركة في الدفع للبيع بالتجزئة لصرفية تكفي فترة 90 يوماً بحد أقصى.
100% من البديل المفضل	لا يوجد مزايا	<b>خدمات الرعاية الوقائية</b> بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر: الفحوصات الجسدية وفحوصات أمراض النساء السنوية والفحوصات والتطعيمات الروتينية. لا توجد مشاركة في الدفع أو خصم عند تلقي الخدمات من موفر مفضل. يُرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني <a href="http://www.healthcare.gov">www.healthcare.gov</a> للحصول على التفاصيل الكاملة للخدمات المقدمة لفئات ذوات أعمار ومخاطر محددة.
يُرجى الرجوع إلى شهادة الخطة للحصول على تفاصيل (تطبيق قبوض العمر).		<b>مزايا طب الأسنان والإبصار للأطفال</b>
100% من البديل المفضل/ \$25 مبلغ المشاركة في الدفع لكل زيارة	60% من الرسوم العادية والمألوفة	<b>زيارة الطبيب في العيادات الخارجية</b> (يُرجى قراءة شهادة الخطة للحصول على قائمة كاملة من مبالغ المشاركة في الدفع/الخصومات)

#### موفرو الرعاية المفضلون

إن شبكة الموفرين المفضلين لهذه الخطة هي UnitedHealthcare Choice Plus. يمكنك إيجاد الموفرين المفضلين على الرابط التالي: [www.firststudent.com](http://www.firststudent.com).

#### خدمات عبر الإنترنت

لدى المؤمن عليهم من قبل UnitedHealthcare StudentResources إمكانية الوصول عبر الإنترنت إلى حالة الدعاوي وشروح الفوائد وبطاقات معرف العضوية والموفرين التابعين للشبكة والمراسلة ومعلومات حساب التغطية من خلال تسجيل الدخول إلى حسابي على الموقع الإلكتروني [www.firststudent.com](http://www.firststudent.com). لإنشاء حساب عبر الإنترنت، يُرجى اختيار رابط "حسابي" ثم اتبع الإرشادات البسيطة الظاهرة على الشاشة. يمكن للمؤمن عليهم أيضاً تنزيل تطبيق الهاتف المحمول UHCSR المتوفر في متجر Google Play وApple's App.



## 10. الشعرانية. الثعلبية.

11. التطعيمات، باستثناء المُقدمة تحديداً في بوليصة التأمين. الأدوية أو التطعيمات الوقائية، باستثناء الحالات المطلوب فيها علاج إصابة خاضعة للتغطية أو ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين.

12. إصابة أو مرض تم دفع المزايا في مقابله أو يمكن دفعها في مقابله بموجب أي قانون أو قرار لتعويض العمال أو بخصوص مرض مهني أو تشريع مماثل.

## 13. الإصابة المستدامة أثناء:

المشاركة في أي رياضة أو مسابقة أو منافسة مهنية أو بين الكليات. السفر من أو إلى مكان هذه الرياضة أو المسابقة أو المنافسة ضمن المشاركين. المشاركة في أي برنامج للتدريب أو التهيئة لهذه الرياضة أو المسابقة أو المنافسة.

## 14. استئصال الشحم.

15. المشاركة في أعمال شغب أو اضطرابات مدنية. خسارة ساهم في أسبابها شروع الشخص المؤمن عليه في ارتكاب جنائية أو المشاركة في احتلال غير شرعي أو محاولته القيام بذلك.

## 16. الأدوية المقررة بوصفة طبية أو خدمات أو صرفيات كما يلي:

الأجهزة أو التطبيقات العلاجية، بما في ذلك: الإبر تحت الجلد والحقن والأثواب الداعمة والمواد الأخرى غير الطبية، بغض النظر عن الاستخدام المقصود، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين.

أدوية التطعيمات، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين. الأمصال البيولوجية.

الأدوية المكتوب عليها "تنبيه" – تقتصر حسب القانون الاتحادي على الاستخدام البحثي" أو الأدوية التجريبية، باستثناء دواء من أجل علاج لم تعتمد إدارة الأغذية والعقاقير إذا كان الدواء معتمداً باعتباره مناسباً من الناحية الطبية لعلاج محدد تم وصفه في واحدة من المختصرات المرجعية المعروفة التالية: (1) تقييمات الأدوية من النقابة الطبية الأمريكية ( American Medical Association Drug Evaluations)؛ (2) معلومات أدوية الخدمات المدرجة في كتيب وصفات المستشفيات الأمريكية ( American Hospital Formulary Service Drug Information)؛ (3) معلومات الأدوية خاصة بدستور الأدوية للولايات المتحدة ( United States Pharmacopeia Drug Information)؛ أو ما تم التوصية به من قبل دراسة سريرية أو مقال رأي في مجلة رئيسية مهنية راجعه نظراً. تتضمن أيضاً أي تغطية لأي دواء خدمات ضرورية من الناحية الطبية المرتبطة بإدارة الدواء.

المنتجات المستخدمة في أغراض التجميل، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين.

الأدوية المستخدمة لعلاج الصلع أو الشفاء منه. المنشطات البنائية المستخدمة لبناء الجسم.

مثبطات الشهية – أدوية مستخدمة لأغراض التحكم في الوزن.

أدوية تعزيز القدرة الجنسية، مثل فياجرا.

## الاستثناءات والقيود:

لن يتم دفع مزايا من أجل: أ) خسارة أو تكاليف تسببت في أي من التالي أو ساهمت فيه أو نتجت عنه؛ أو ب) علاج أو خدمات أو صرفيات لأي من التالي أو عند حدوثه أو فيما يخص أيًا منه:

1. الوخز الإبري، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين.

2. مشاكل الصحة السلوكية. تأخر أو اضطراب نمائي أو إعاقة ذهنية. صعوبات التعلم.

لا ينطبق هذا الاستثناء على المزايا المُقدمة تحديداً في مزايا علاج التوحد وإعاقات النمو الأخرى.

3. عمليات التجميل، باستثناء العمليات الترميمية:

تصحيح إصابة أو علاج مرض يتمتع بمزايا مستحقة الدفع بشكل آخر بموجب بوليصة التأمين هذه. النتيجة الأولية للعملية ليست تغييراً لمظهر أو تحسينه.

علاج الحالات الخلقية أو تصحيحها لحديثي الولادة أو رضع تم تبنيهم، بما في ذلك المؤمن عليهم باستمرار ضمن بوليصة تأمين الطالب السابقة الصادرة من قبل هذه الشركة.

4. الرعاية الوصائية.

رعاية يتم توفيرها في: المصحات أو المنتجعات الصحية أو منازل لكبار السن أو منازل انتقالية أو أماكن مخصصة بشكل أساسي للرعاية المنزلية أو الوصائية.

الرعاية الممتدة في مرافق للعلاج أو لمرضى تعاطي المخدرات للحصول على الرعاية المنزلية أو الوصائية.

5. علاج الأسنان، باستثناء:

ما هو موضح ضمن علاج الأسنان في بوليصة التأمين.

لا ينطبق هذا الاستثناء على مزايا مُقدمة تحديداً في خدمات طب الأسنان للأطفال.

6. الجراحة الاختيارية أو العلاج الاختياري.

7. الرحلة في أي نوع من الطائرات، إلا عند الركوب في رحلة طيران يتم تحديدها بانتظام من شركة الطيران التجارية.

8. رعاية القدم في الحالات التالية:

حالات القدم المسطحة.

الأجهزة الداعمة للقدم.

الخلع الجزئي من القدم.

تسطح القدم.

الأقدام الضعيفة.

إجهاد القدم المزمن.

رعاية القدم الروتينية، بما في ذلك الرعاية وقطع المسامير وإزالتها، والجسأة، وأظفار القدم باستثناء إزالة جذور الأظافر والأورام.

لا ينطبق هذا الاستثناء على حالات عملية جراحية مفتوحة ضرورية من الناحية الطبية للقدم أو رعاية القدم الوقائية للأشخاص المؤمن عليهم المصابين بداء السكري.

9. فحوصات السمع. وسائل المساعدة السمعية. علاج أذن لعيوب السمعية

وفقدان السمع. تعني "العيوب السمعية" أي عيب خلقي بالأذن يُضعف حاسة السمع العادية أو يمكن أن يضعفها بخلاف الآثار الجانبية للمرض.

لا ينطبق هذا الاستثناء على:

العيوب السمعية أو فقد السمع نتيجة لعدوى أو إصابة.

مزايا مُقدمة تحديداً في بوليصة التأمين.

عمليات إعادة صرف زيادة عن العدد المحدد أو تم صرفه بعد سنة واحدة (1) من تاريخ الوصفة الطبية.

17. الخدمات الإنجابية بما في ذلك على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي، استثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين: المشورة الإنجابية.

الاستشارات الوراثية واختبارات الجينات الوراثية. الحفظ بالبرودة للمواد الإنجابية. التخزين للمواد الإنجابية. إجراء الفحوصات الطبية للمقبلين على الزواج. العجز الجنسي أو عضوي أو غير ذلك. عمليات التعقيم للإناث، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين. استئصال الأسهر قطع القناة المنوية. عمليات عكس التعقيم. لا ينطبق هذا الاستثناء على مزايا مقدمة تحديداً في مزايا لعلاج العقم.

18. الأبحاث والفحوصات ذات الصلة بالدراسات البحثية أو أي نوع من العلاج الذي يستوجب أن يوقع المريض أو من ينوب عنه على وثيقة الموافقة الواعية التي تحدد العلاج الذي يكون فيه المريض مشاركاً في دراسة بحثية أو دراسة بحثية سريرية، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين.

19. فحوصات العين الروتينية. انكسارات الضوء في العيون. النظارات الطبية. العدسات اللاصقة. الوصفات الطبية أو تركيب النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة. جراحة تصحيح الإبصار. علاج العيوب والمشاكل البصرية. ولا ينطبق هذا الاستثناء على ما يلي:

عندما يكون بسبب إصابة أو مرض خاضعة للتغطية. للمزاي المنصوص عليها تحديداً في خدمات الإبصار لطب الأطفال. لزوج واحد من النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة لعملية الاستبدال الأولي لفقدان أحد العدسات الطبيعية.

20. خدمات الرعاية الوقائية، باستثناء ما ينص عليه تحديداً في بوليصة التأمين، بما في ذلك:

فحوصات الجسد الروتينية واختبارات روتينية. اختبار أو علاج وقائي. اختبارات فحوصات أو اختبارات في غياب الإصابة أو المرض.

### أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات بخصوص المزاي المتاحة؟

يُرجى قراءة شهادة التغطية لتحديد إذا ما كانت هذه الخطة مناسبة لك قبل التسجيل. تقدم شهادة التغطية تفاصيل التغطية بما في ذلك، التكاليف والمزاي والاستثناءات والتخفيضات أو الحدود والشروط التي بموجبها قد تستمر التغطية قائمة. تتوفر لدينا نسخ شهادة التغطية ويمكنك الاطلاع عليها على الموقع الإلكتروني [www.firststudent.com](http://www.firststudent.com).

### من يُجيب عن استفساراتي بخصوص الخطة؟

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال على رقم 800-505-4160 أو زيارة الموقع الإلكتروني [customerservice@uhcsr.com](mailto:customerservice@uhcsr.com).

ملاحظة: لا تُعد هذه الوثيقة وثيقة بوليصة تأمين ولا يُشكل استلامك لهذه الوثيقة تأميناً أو تسليم بوليصة التأمين. وتُعد المعلومات الواردة هنا ملخصاً لبعض المزاي التي تُقدم بموجب بوليصة التأمين الصحي للطلاب الصادرة من قبل UnitedHealthcare ولا تُشكل وعداً بالتغطية. تخضع المزاي والأسعار ضمن أي بوليصة تأمين للطلاب لمتطلبات الولاية والمتطلبات الاتحادية وقابلة للتعديل من جانبها. وتحفظ الشركة بحق إجراء أي تعديلات ضرورية لتستوفي مثل هذه المتطلبات.