



UNIVERSITY OF CONNECTICUT (UConn)  
 2025-2026 学生健康保险计划 (SHIP)  
 团体编号: ST0931SH  
 保单号: WI2526CTSHIP31

亲爱的同学们: 我们很高兴为您提供 University of Connecticut (UConn) 学生健康保险计划 (Student Health Insurance Plan, SHIP) 的摘要说明。本计划完全符合《平价医疗法案》(Affordable Care Act, ACA), 并满足所有最低基本保障要求。

**参保资格**

全日制学生: 本科生 12+ 学分, 研究生 9+ 学分; 非全日制学生: 注册至少 6 学分; 参保学生的家属。

**参保方式**

UConn 要求全日制学生具有完备的健康保险。大学将在每学期第一学期开始时, 将 SHIP 保费计入大部分全日制学生的学费账单。请查看您的账单, 以确认是否为自动扣费学生。若未完成在线豁免, 系统将自动为您参保。如需申请自愿参保, 未被自动扣费的全日制学生、注册至少 6 学分的非全日制学生、以及需为家属参保的学生, 请与 Smith Brothers Insurance 联系, 电话是 860-430-3338 或发送电子邮件: [studenthealth@smithbrothersusa.com](mailto:studenthealth@smithbrothersusa.com)。

**保险豁免**

若您仔细阅读 SHIP 后决定放弃参保, 需通过 UConn Student Administration 系统完成在线豁免。请访问网站 [www.studentadmin.uconn.edu](http://www.studentadmin.uconn.edu), 首页点击 Bursar Services (财务服务) > Waivers (豁免) > Health Waivers (健康保险豁免)。

**豁免截止日期**

全年	2025 年 9 月 15 日
春季学期	2026 年 2 月 5 日

**保费与保障期限**

	全年 2025/8/1 - 2026/7/31	春季/夏季学期 2026/1/1 - 2026/7/31
学生	\$3,214*	\$1,897*
配偶	\$3,144	\$1,827
每位子女	\$3,144	\$1,827

\*含行政费用。  
 家属保费需额外支付。

**详情获取方式**

家属参保/自愿参保	Smith Brothers Insurance 860-430-3338 <a href="mailto:studenthealth@smithbrothersusa.com">studenthealth@smithbrothersusa.com</a>
保险豁免	UConn Student Administration <a href="http://www.studentadmin.uconn.edu">www.studentadmin.uconn.edu</a>
保险理赔处理身份识别卡	Wellfleet Group, LLC 1-(877) 657-5030 <a href="http://www.wellfleetstudent.com">www.wellfleetstudent.com</a>
网路内医疗机构查询	Cigna Open Access Plus (OAP) <a href="http://www.Cigna.com">www.Cigna.com</a>
处方药目录	WellfleetRX/ESI <a href="http://www.wellfleetrx.com">www.wellfleetrx.com</a>

承保方:  
Wellfleet Insurance Company

计划管理方:  
Wellfleet Group, LLC  
PO Box 15369  
Springfield, MA 01115  
[www.wellfleetstudent.com](http://www.wellfleetstudent.com)  
(877) 657-5030

**健康保险福利摘要\***  
 除非以下特别说明,

医疗计划免赔额 (Medical Plan Deductible) 均适用

保障项目**	网路内医疗机构	网路外医疗机构
保险年度免赔额	个人 \$300 家庭 \$900	个人 \$600 家庭 \$1,800
自付费用上限	个人 \$6,850 家庭 \$13,700	无上限
共付比例	NC 的 80% (由本计划支付)	U&C 的 60% (由本计划支付)
预防性护理	100% 覆盖 NC (免赔额豁免)	U&C 的 60%
住院治疗 需预授权	NC 的 80%	U&C 的 60%
门诊就诊、专科/会诊、远程医疗、脊椎护理	每次 \$20 共付, 之后 100% 覆盖 NC (免赔额豁免)	U&C 的 60% (免赔额豁免)
急诊服务	每次 \$150 共付, 之后 100% 覆盖 NC (免赔额豁免)	按网路内医疗机构 U&C 支付标准报销
急诊中心 (非危及生命情况)	每次 \$20 共付, 之后 100% 覆盖 NC (免赔额豁免)	每次 \$20 共付, 之后 100% 覆盖 U&C (免赔额豁免)
学生健康与保健服务 (Student Health and Wellness, SHaW)	100% 覆盖实际医疗费用 (免赔额豁免)	
实验室检查 (门诊)	NC 的 80% (免赔额豁免)	U&C 的 60%
门诊处方药共付额 (零售药房配药 30 天药量)	一级: \$10 共付 二级: \$40 共付 三级: \$60 共付 四级: \$60 共付 之后本计划 100% 覆盖 NC。 (免赔额豁免)	U&C 的 60% 网路外医疗机构的费用按事后报销方式提供

NC = 协商费用

U&C = 常规和惯例费用

\*本文件仅为保险凭证 CT SHIP Cert (2022) 所涵盖保障的简要说明。完整保险凭证包含保障范围的减少、限制、除外责任及终止条款。所有保障细节以保险凭证为准。若本文件与保险凭证存在任何冲突, 以保险凭证条款为准。

\*\*住院治疗、手术及特定门诊服务需预先授权。紧急医疗、紧急护理或产科住院的前 48/96 小时无需授权。此外, 由网路内医疗机构提供的产科或妇科护理无需授权。

服务代理:  
Smith Brothers Insurance  
68 National Drive  
Glastonbury, CT 06033  
[Studenthealth@smithbrothersusa.com](mailto:Studenthealth@smithbrothersusa.com)  
860-430-3338

## 除外与限制条款

**除外声明：**若本保险的任何除外条款与《患者保护与平价医疗法案》(Patient Protection and Affordable Care Act) 或州法规冲突，将按对您更有利的联邦或州指南要求执行。

本保险凭证不承保以下损失或提供相关保障，除非本凭证的保障条款或“保障福利表”(Schedule of Benefits) 中另有规定。

### 通用除外条款

- **仅限国际学生：**您在国籍国或原籍国可获得的、由政府或国家健康计划支付的医疗费用或提供的医疗。
- 非疾病或损伤的诊断、护理或治疗所需的治疗、服务或用品。即使此类项目由 Student Health Center、主治医师或牙医开具、推荐或批准。
- 由保单持有方雇佣或签约的医疗服务提供者（包括团队医师或训练师）提供的服务，“保障福利表”或本计划 Student Health Center 保障中明确规定的情形除外。
- 由直系亲属或与您同住者提供的医疗服务。
- 无需保险即可免费获得的机构、健康服务或医务室的服务费用，或学生健康费用 (Student Health Fees) 已涵盖的服务。
- 超出 U&C 的支出（除非保险凭证另有规定）。
- 由国家政府或其机构所属或运营的医院提供的治疗、服务、用品或设施（需自费情况除外），或退伍军人管理局 (Veteran's Administration) 提供的服务。
- 持证助产士和医生重复提供的服务。
- 索赔人在其他有效保单下可获赔的费用。
- 战争或任何战争行为（无论是否宣战）导致的损失，或参与任何国家或国际武装部队导致的损失。
- 在事故发生地司法管辖区无合法驾照驾驶机动车辆造成的损伤。
- 工伤保险、职业福利计划、强制性汽车无过失计划、公共援助计划或政府计划（医疗补助除外）覆盖的费用（根据适用法律）。
- 以下日期后的产生费用：
  - 被保险人保险终止日期（保障延期条款中明确规定的除外）；
  - 保单年度结束日期。
- 择期手术或治疗（除非保险凭证中明确覆盖）。
- 参与暴乱、内乱或重罪，但被保险人因血液酒精含量升高或受酒精/药物影响导致的伤害除外。“参与”指自愿与他人聚集并共同从事某项活动。“暴乱”指多人聚集引发的暴力公共骚乱活动。
- 监护护理服务和用品，与延长日间治疗 (Extended Day Treatment, EDT) 计划相关的情况除外。
- 个人使用的热敷/冷敷包费用。
- 私人护工服务（除非保险凭证中另有规定）。
- 未经医生建议或批准的费用。
- 实验性或研究性药物、设备、治疗或程序，除非属于覆盖的临床试验 (Covered Clinical Trials)。详见“其他保障”章节。
- 新生儿脐带血干细胞的常规采集和存储、任何器官或组织的购买费用、接受者非本计划参保人的捐赠服务，或动物/人工器官移植相关服务。
- 乘坐航空飞行器（包括跳伞）导致的损失（作为付费乘客乘坐全球定期航空公司运营的常规航线飞机除外）。
- 非化学物质成瘾。
- 非身体性、职业性或言语治疗（如艺术、舞蹈等）。
- 住宅改造费用。
- 常规健身、锻炼计划。
- 催眠治疗。
- 罗尔夫治疗法 (Rolfing)。
- 生物反馈疗法 (Biofeedback)。
- 任何形式的针灸费用（“保障福利表”中另有规定的除外）。
- 睡眠障碍（阻塞性睡眠呼吸暂停的诊断和治疗除外，包括居家/门诊检测）。
- 常规足部护理（如修剪鸡眼、老茧或指甲），除非因受伤、感染或疾病被认定为医疗所需。

### 相关活动：

- 学生参与体育运动时使用的牙套和护具。相关更换费用不予赔付。
- 因从事职业体育运动、进行日常训练、往返赛事或训练场地、参与赛事活动，或为备赛所导致的损失。
- 因从事校际体育运动、进行日常训练、赛事或训练场地、参与赛事活动，或为备赛所导致的损失（若已通过其他体育意外险保单获得赔付，或由美国国家大学体育协会 (National Collegiate Athletic Association, NCAA)、全国大学校际体育协会 (National Association of Intercollegiate Athletic, NAIA) 或其他体育协会提供保障）。
- 赛车或竞速比赛、自由潜水、跳伞、登山（通常需要绳索或向导）、超轻型飞机、滑翔伞、滑翔机、悬挂式滑翔、蹦极、全地形车 (ATV) 驾驶或其他危险运动或爱好导致的损失。

## 体重管理/减重

- 体重管理、减重、营养计划。营养咨询、“预防性服务”(Preventive Services)中明确规定的筛查或评估,或保险凭证中明确涵盖的其他项目除外。
- 肥胖治疗、去除多余皮肤或脂肪的手术。

## 计划生育:

- 不孕不育治疗,包括但不限于以下项目(除非本保险凭证中明确涵盖):
- 基因咨询与基因检测。
- 器质性或非器质性阳痿。
- 注射类不孕药物(如促性腺激素、hCG、GnRH 激动剂等)。
- 卵子或精子捐赠费用。
- 精子储存费用。
- 卵子/胚胎冷冻保存费用。
- 宫腔镜检查。
- 腹腔镜检查。
- 剖腹手术。
- 排卵预测试剂盒。
- 输卵管结扎复通。
- 输精管结扎复通。
- 代孕相关费用(若代孕者非本保险凭证被保险人)。
- 克隆技术;或
- 实验性或研究性医疗及手术程序(除非外部申诉机构推翻我方的拒赔决定)。

## 视力

- 放射状角膜切开术费用。
- 成人视力服务(保险凭证中明确规定的除外)。
- 处方隐形眼镜验配门诊费、备用眼镜/镜片/镜架;非处方镜片或美容用途隐形眼镜。

## 牙科

- 牙齿治疗(包括正畸牙套及矫治器),儿童牙科护理福利(Pediatric Dental Care Benefit)另有规定的除外。

## 听力

- 听力检查、助听器维修或人工耳蜗植入费用(保险凭证中明确规定的情形除外)。

## 美容

- 痤疮治疗(除非医疗所需)。
- 生发或脱毛费用(保险凭证中明确规定的情形除外)。
- 改善外观的整形手术或相关服务(因疾病或创伤导致的功能恢复或畸形矫正除外)。

## 处方药

- 任何根据联邦或州法律无需处方即可购买的药物(即非处方药,即使已开具处方)，“预防性服务”或本保险凭证“处方药保障”(Prescription Drug Benefit)章节中明确规定的情形除外。胰岛素和 ACA 要求的非处方(Over-the-Counter, OTC)预防药物除外。
- 存在 OTC 等效品的药物(除非“预防性服务”明确规定或被认定为医疗所需)。
- 注射用过敏血清或提取物。
- 维生素和矿物质(除非“预防性服务”明确规定或被认定为医疗所需)。
- 膳食补充剂(保险凭证中明确规定的情形除外)。
- 美容药物(如改善皱纹或皮肤瑕疵的产品)。
- 超过处方规定数量或处方日期 1 年后配药的费用。
- 标注“警告-联邦法律限制仅用于研究”的药物或实验药物。
- 保险凭证终止后购买任何药物或药品。
- 在配药地点服用或注射的药物。
- 美国食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)认定为禁忌使用的药物或实验药物。
- 处方数字疗法。
- 散装化学品。
- 非胰岛素注射器、手术耗材、耐用医疗设备(“处方药保障”章节明确规定的情形除外)。
- 重新包装的产品。
- 血液成分(凝血因子除外)。
- 医用大麻、大麻制品或大麻药房提供的用品和/或服务。(FDA 批准并列入处方集的合成药物除外)。因疼痛管理诊断被认定为医疗所需时,被保险人可申请医疗福利报销。

- 减肥药物。
- 性功能增强药物。
- 视力矫正产品。

以下增值服务不属于本保险凭证覆盖范围，且 Wellfleet Insurance Company 不予承保。相关服务由第三方供应商提供，所有参加 UConn SHIP 的学生均可使用：

- 全天候护士热线：1-800-634-7629
- Teladoc 行为健康服务 (Teladoc Behavioral Health Services)：1-800-835-2362
- 全天候行为健康热线/CareConnect：1-888-857-5462



如有疑问，请致电会员服务团队：  
(877) 657-5030。



下载 Wellfleet Student 应用程序  
(支持苹果和安卓设备)

