



2013-2014
聯合華人計畫

**國際學生
傷害與疾病保險計畫**

與貴機構合作，專為貴機構學生和學者設計

Chinese Service Center for Scholarly Exchange

Student Resources (SPC) Ltd. 核保
UnitedHealth Group 旗下公司

目錄

資格.....	1
生效與終止日期.....	1
保費費率.....	1
保險終止後的福利延伸.....	1
住院前通知.....	1
醫療費用福利表.....	2
排除與限制項目.....	5
定義.....	6
首選醫療服務提供者資訊.....	8
UnitedHealthcare 藥局福利.....	8
產檢.....	9
福利協調.....	10
FrontierMEDEX：全球急診服務.....	10
線上獲取帳戶資訊.....	11
UnitedHealth Allies.....	11
大專院校學生協助方案.....	11
會員卡.....	11
理賠程序.....	12

資格

您必須是 Chinese Service Center for Scholarly Exchange 的會員，而且必須符合以下所列的學生資格規定，才能投保本學生保險計畫。

凡持有效護照和各類留學簽證參加自選實習訓練、實習、研究和教學，但並未申請美國永久居留的國際學生、學者、交換方案參加者，均有資格自願投保本計畫。

學生至少必須在購買承保日期後頭 31 天保持良好的出席率。自修、函授及網路課程不符合學生良好到課率的資格規定。本公司有權可調查學生狀態和到課紀錄，查核學生是否符合保單資格規定。假使發現有不合資格規定的情況，本公司唯一的義務是退還保費。

生效與終止日期

Chinese Service Center for Scholarly Exchange 所歸檔的主保單於 2013 年 8 月 15 日上午 12:01 起生效。承保於繳交保費當期的第一天，或本公司 (或公司授權代表) 收到投保登記表和全額保費當日開始生效，以兩者中日期較晚者為準。主保單於 2014 年 8 月 14 日下午 11:59 終止。承保於當日或已繳保費期間結束時終止，以兩者中日期較早者為準。

本保單為非續約型一年期保單。唯有從軍時才會允許保費退款。

保費費率

費率	一年 8/15/2013 - 8/14/2014
學生 - 24 歲和以下	\$1,754
學生 - 25 歲至 29 歲	\$ 2,339
學生 - 30 歲和以上	\$ 2,986

保險終止後的福利延伸

本保單規定的承保於終止日期當天停止。然而，若被保人因受保傷害或疾病在終止日期當天依然必須住院並在終止日期之前取得福利給付，則此傷害或疾病的受保醫療費用給付在病況持續時依然有效，但以終止日期後的 90 天為限。

在被保人於終止日期之前和之後因相關病況而給付的總金額絕不超過最高福利。

在用盡此「福利延伸」規定的福利後，所有福利都會終止，無論任何情況均不再給付。

住院前通知

每次住院前均應事先通知 UnitedHealthcare。

1. **非緊急醫療情況住院前通知**：病患、醫師或醫院最遲應該在預定住院的五個工作日前致電 1-877-295-0720。
2. **醫療緊急情況住院通知**：病患、病患代表、醫師或醫院應在住院後的兩個工作日內致電 1-877-295-0720，告知任何因醫療緊急情況所導致的住院需求。

UnitedHealthcare 接聽住院前通知電話的時間是中部標準時間週一至週五上午 8:00 至下午 6:00。此時段後可致電 1-877-295-0720，在客戶服務部語音信箱留言。

重要資訊：未遵循通知程序不會影響保單本應給付的福利；不過，事前通知亦不保證一定會給付福利。

醫療費用福利表

傷害和疾病

最高福利：\$1,250,000，按下述規定給付

(每位被保人，每個保單年度)

首選醫療服務提供者扣除額：\$350 (每位被保人，每個保單年度)

網絡外扣除額：\$700 (每位被保人，每個保單年度)

首選醫療服務提供者共同保險金：80% (以下加註者除外)

網絡外共同保險金：60% 至 \$12,000，之後都是 80%

首選醫療服務提供者自付額上限：\$4,000

(每位被保人，每個保單年度)

本計畫的首選醫療服務提供者為 UnitedHealthcare Choice Plus。

如果您接受的是首選醫療服務提供者的照護，所有受保醫療費用都會以首選醫療服務提供者的福利級別給付。若網絡區域沒有首選醫療服務提供者，以首選醫療服務提供者福利所示的福利標準給付。如果受保醫療費用是因醫療緊急情況而產生，將以首選醫療服務提供者的福利級別給付福利。所有其他情況下，若使用網絡外醫療服務提供者，福利將會減少或降低。

被保人因受保傷害或疾病而遭受損失時，本保單可提供因此產生的受保醫療費用福利，不超過最高福利 \$1,250,000。

自付額上限 (首選醫療服務提供者)：達到自付額上限後，便會 100% 給付受保醫療費用，直到達到保單最高福利，但須遵守可能適用的福利上限規定。保單扣除額、共付額和每次服務扣除額，以及不屬於受保醫療費用的服務均不計入自付額上限。即使已達到自付額上限，被保人仍須負擔共付額和個別服務的扣除額。

除非另有特別說明，福利均須遵守保單最高福利規定。每次服務均按照下表所示，以最高福利為給付上限。除非另有特別說明，所有福利上限均為首選醫療服務提供者和網絡外的總和。受保醫療費用包括：

PA = 首選補貼	U&C = 一般慣例收費	
住院	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
食宿費用，住院時每日雙人病房費率；和醫院提供的一般護理照護。	PA 的 80%	U&C 的 60%
加強照護	PA 的 80%	U&C 的 60%
醫院雜費，例如手術室、化驗、X 光檢查、麻醉、藥品 (帶回家的藥品除外) 或藥物、治療服務和用品等費用。在計算按本福利應給付的天數時，入住日期要計算在內，但不包括出院日期。	PA 的 80%	U&C 的 60%
例行新生兒照護，住院期間；以及出生後立即提供的例行育嬰照護，適用於自然生產後至少住院 48 小時期間或剖腹生產後至少住院 96 小時期間。如果母親同意，主診醫師可讓新生兒提早出院。	比照其他疾病給付	
物理治療	PA 的 80%	U&C 的 60%
外科醫師費用，若在同一手術過程中，針對同一切口或此手術緊接的後續程序進行兩個或更多個程序，給付的最高金額不會超過第二個程序費用的 50% 以及全部後續程序的 50%。	PA 的 80%	U&C 的 60%
助理外科醫師	PA 的 80%	U&C 的 60%
麻醉師，與住院外科手術相關而施行的專業服務。	PA 的 80%	U&C 的 60%
註冊護士服務，私人看護。	PA 的 80%	U&C 的 60%

醫師看診，住院時的非外科服務。與外科手術相關時不適用福利。	PA 的 80%	U&C 的 60%
住院	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
住院前檢測 ，給付期間為住院前的 3 個工作日內。	PA 的 80%	U&C 的 60%
門診		
外科醫師費用 ，若在同一手術過程中，針對同一切口或此手術緊接的後續程序進行兩個或更多個程序，給付的最高金額不會超過第二個程序費用的 50% 以及全部後續程序的 50%。	PA 的 80%	U&C 的 60%
日間外科手術雜費 ，和排定於醫院進行的外科手術有關，包括手術室費用；化驗和 X 光檢驗費用，包括專業費用；麻醉、藥品以及用品費用。日間外科手術雜費的一般慣例收費以門診外科機構收費索引為基準。	PA 的 80%	U&C 的 60%
助理外科醫師	PA 的 80%	U&C 的 60%
麻醉師 ，與門診外科手術相關而提供的專業服務。	PA 的 80%	U&C 的 60%
醫師看診 ，與外科手術或物理治療相關則不適用醫師看診福利的規定。	PA 的 80% / 每次看診共付額 \$25	U&C 的 60% / 每次看診扣除額 \$25
物理治療 ，參閱排除項目第 25 項，查詢更多限制規定。物理治療包括但不限於下列項目：1) 物理治療；2) 職能治療；3) 心臟復健治療；4) 推拿治療；以及 5) 言語治療。只有因受傷、創傷、中風、外科手術、癌症或聲帶結節導致失調而進行言語、語言、發音、溝通和聲音處理治療時，才會給付言語治療的費用。每次傷害或疾病看診 12 次後會進行醫療必要性審查。	PA 的 80%	U&C 的 60%
醫療緊急情況費用 ，使用急診室和用品的機構費用。治療必須在傷害發生或疾病首次發作起 72 小時內進行。	PA 的 80% / 每次看診共付額 \$150	U&C 的 80% / 每次看診扣除額 \$150
診斷 X 光服務	PA 的 80%	U&C 的 60%
放射線治療	PA 的 80%	U&C 的 60%
化驗	PA 的 80%	U&C 的 60%
化驗服務	PA 的 80%	U&C 的 60%
檢測和程序 ，由醫師施行的診斷服務和醫療程序，不含醫師看診、物理治療、X 光和化驗程序。下列治療將按本福利規定給付：吸入治療、打點滴治療、肺功能治療和呼吸治療。	PA 的 80%	U&C 的 60%
注射 ，若於醫師診所施打，且列於醫師對帳單。	PA 的 80%	U&C 的 60%
處方藥	UnitedHealthcare 藥局 (UHCP) 層級 1 每次處方共付額 \$15 層級 2 每次處方共付額 \$25 層級 3 每次處方共付額 \$50 每次處方以 31 天藥量為限	無福利給付

其他	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
救護服務	PA 的 80%	U&C 的 80%
耐用醫療器材 ，申請理賠時應附書面處方。福利以初次購買或每個保單年度購買一次替換器材為限。耐用醫療器材包括代替肢體或身體部位的外部義體裝置，但不包括完全植入體內的任何裝置。(每個保單年度以 \$500 為限)	PA 的 80%	U&C 的 60%
會診醫師費用 ，主診醫師要求和核准時。	PA 的 80%	U&C 的 60%
牙齒治療 ，僅限健康天然齒傷害所需的治療。(每顆牙齒上限 \$150。)	U&C 的 80%	U&C 的 80%
產科 ，給付自然生產後至少 48 小時或剖腹生產後至少 96 小時的住院福利。如果母親同意，主診醫師可讓母親提早出院。	比照其他疾病給付	
妊娠併發症	比照其他疾病給付	
精神疾病治療 ，住院和門診接受的服務。專門或主要治療精神疾病以及酒精、藥物或毒品使用失調的機構不屬於承保範圍。	比照其他疾病給付	
酒精、藥物或毒品使用失調治療 ，住院和門診接受的服務。專門或主要治療精神疾病以及酒精、藥物或毒品使用失調的機構不屬於承保範圍。	比照其他疾病給付	
乳房切除術後重建乳房外科手術 ，與符合以下說明的受保乳房切除術相關：1) 已執行乳房切除術之乳房的全部重建階段；2) 另一側乳房的外科手術和重建以達成對稱外觀；以及 3) 義乳和乳房切除術的身體併發症，包括淋巴水腫。	比照其他疾病給付	
糖尿病服務 ，與醫療所需的糖尿病治療相關時：1) 由醫師囑咐並由適當持照或註冊健康照護專業人員提供的門診自我管理訓練、教育和醫學營養療法服務；以及 2) 處方藥、器材和用品，包括胰島素幫浦和用品、血糖監測器、含針頭胰島素注射器、血糖和尿液試紙、酮試紙和錠劑以及採血針和採血裝置。	比照其他疾病給付	
選擇性的墮胎	無福利給付	
睡眠呼吸中止 ，僅提供阻塞性睡眠呼吸中止治療福利，包括正顎外科手術、顎調整、顫下顎關節症候群治療，以及治療阻塞性睡眠呼吸中止的打鼾醫療和外科手術治療。	PA 的 80%	U&C 的 60%
預防保健服務 ，經臨床證據證明為安全且能有效及早發現疾病或預防疾病的醫療服務，而且已經證實對健康成效有利，並以適用法律規定的下列項目為限：1) 在美國預防醫學服務工作小組最新建議中有效評級為「A」或「B」的實證用品或服務；2) 疾病控制與預防中心免疫接種諮詢委員會有效建議的免疫接種；3) 與嬰兒、兒童和青少年相關時，根據健康資源和服務管理局支持的綜合準則所規定的循證預防保健和篩檢；以及 4) 與婦女相關時，根據健康資源和服務管理局支持的綜合準則所規定的額外預防保健和篩檢。 (從首選醫療服務提供者取得服務時不收取扣除額、共付額或共同保險金。)	PA 的 100%	無福利給付

排除與限制項目

以下項目不給付福利：a) 由以下任何情況造成、引起或導致的損失或開支；或 b) 因應以下任何情況所需或相關的治療、服務或用品：

1. 針灸；
2. 成癮，例如：尼古丁成癮，但保單特別規定者不在此限；以及咖啡因成癮；非化學性質之成癮，例如：賭博、性、花錢、購物、工作和宗教；共依附關係；
3. 環境療法、學習障礙、行為問題、親子問題、概念障礙、發展遲緩或失調或智力不足；
4. 生物回饋；
5. 整容程序，但用以矯正保單需支付的傷害之整容外科手術，或為新生兒提供的整容外科手術不在此限；
6. 監護照護；在下列處所提供的照護：休養機構、健康度假村、養老機構、中途之家、大專醫務室或主要提供居住或監護照護的地方；在提供居住或監護照護的治療機構或酒精、藥物或毒品濫用機構的延長治療；
7. 牙齒治療，但健康天然齒意外傷害不在此限；
8. 選擇性的外科手術或選擇性的治療；
9. 眼睛檢驗、眼睛屈光度、眼鏡、隱形眼鏡、眼鏡或隱形眼鏡的驗光或驗配、視力矯正外科手術，或其他視力缺陷及問題的治療；但因受保傷害或疾病演變所需者不在此限；
10. 扁平足；足部輔助裝置；足部半脫臼；足弓下陷；腳氣病；慢性足部扭傷；足病症狀；以及例行足部照護，包括照護、剪除和摘除雞眼、厚繭、腳趾甲和拇趾囊腫（囊切或骨外科手術除外）；
11. 健康水療館或類似機構；加強方案；
12. 聽力檢驗；助聽器或人工電子耳植入裝置；但保單特別規定者不在此限；或聽力缺陷和問題的其他治療，但因感染或創傷所致者不在此限。「聽力缺陷」是指並非疾病演變所引起但確實妨礙到或會妨礙正常聽力的任何耳朵生理缺陷；
13. 催眠；
14. 免疫接種，但保單特別規定者不在此限；預防藥品或疫苗，但因治療受保傷害所需或本保單特別規定者不在此限；
15. 根據任何勞工賠償或職業疾病法律或法案，或類似立法規定，已給付福利或能夠獲得福利給付的傷害或疾病；
16. 在被保人母國境內發生的傷害或疾病；
17. 在美國與其屬地以外地區發生的傷害或疾病，但國外學術研究計畫旅行時或往返被保人母國時除外；
18. 相關法律禁止理賠給付和（或）承保的傷害或疾病；
19. 因汽車事故而造成的傷害，且已達任何其他有效且可給付的保險已給付或應給付福利的程度；
20. 以下期間遭受的傷害：(a) 參加任何大專院校校際運動、比賽或競賽期間；(b) 以參賽人員身分往返此類運動、比賽或競賽途中；或 (c) 參加此類運動、比賽或競賽的練習或訓練期間；
21. 研究性質的服務；
22. 脂肪切除；
23. 婚姻或家庭諮詢；
24. 酒精、藥物或毒品使用失調的美沙酮維持治療；
25. 門診物理治療；但以下病況不在此限：1) 這類物理治療前 30 天內需要外科手術或住院的病況；或 2) 主診醫師允許出院復健後 30 天內即需外科手術或住院的病況；

26. 如下所述的處方藥、服務或用品：
 - a. 治療裝置或用具，包括：皮下注射針頭、注射器、支撐衣物和其他非醫療物質，不論其使用目的，但保單特別規定者不在此限；
 - b. 免疫接種劑，但保單特別規定者不在此限；生物血清；
 - c. 標示「警告 — 聯邦法律規定僅限研究使用 (Caution - limited by federal law to investigational use)」的藥品，或實驗性質的藥品；
 - d. 因美容目的而使用的產品；
 - e. 用來治療或治癒禿頭的藥品；用於健身的合成類固醇；
 - f. 抑制食慾的藥品 — 用來控制體重的藥品；
 - g. 生育藥劑或增強性能力的藥品，如 Parlodel、Pergonal、Clomid、Profasi、Metrodin、Serophene 或 Viagra；
 - h. 生長激素；
 - i. 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
27. 生殖 / 不孕症治療服務，包括但不限於：家庭計畫、生育力檢測、不孕症治療 (男性或女性)，包括用於或意在促進受精的任何服務或用品、婚前檢驗、陽萎 (器質性或其他原因)、女性絕育程序 (但保單特別規定者不在此限)、輸精管結紮術、變性外科手術、絕育復原程序；
28. 與研究相關的調查研究或檢查，或病患或其代表必須簽署確認病患所要參加的研究或臨床研究的知情同意書之任何治療；
29. 例行新生兒照護、嬰兒保健育嬰室和相關醫師收費，但保單特別規定者不在此限；
30. 預防保健服務；例行身體檢驗和例行檢測、預防檢測或治療；沒有傷害和疾病的情況下所做的篩檢檢驗或檢測；但保單特別規定者不在此限；
31. 通常由被保人就學機構的健康服務機構免費提供的服務；或由學生健康費用承保或提供的服務；
32. 單顎或雙顎骨骼畸形，包括正頷和下顎後縮；顯下顎關節障礙；但保單特別規定者不在此限；
33. 睡眠失調，但保單特別規定者不在此限；
34. 自然療法服務；
35. 用品，但保單特別規定者不在此限；
36. 外科手術縮乳、隆乳、乳房植體或義乳裝置，或男性女乳症；但保單特別規定者不在此限；
37. 在政府醫院接受治療，除非被保人有法律義務必須支付相關治療費用；
38. 戰爭或任何戰事，無論是否正式宣戰；或在任何國家的武裝部隊期間 (不屬於承保範圍的期間可以申請按比例核退保費)；以及
39. 體重管理、減重、營養方案、肥胖治療、切除過多皮膚或脂肪的外科手術。

定義

共同保險金指本公司給付的受保醫療費用的百分比。

共付額指被保人必須為特定受保醫療費用支付的指定金額。

受保醫療費用指下列合理收費：1) 不超過一般慣例收費；2) 不超過首選補貼 (若保單包括首選醫療服務提供者福利且收費是來自首選醫療服務提供者)；3) 不超過福利表中載明的每項服務應給付最高福利金額；4) 保單不排除的服務和用品收費；5) 具有醫療必要性的服務和用品收費；6) 福利表列出的服務收費；以及 7) 超過扣除額的金額 (若有)。

唯有下列情況，才會視為「已產生」受保醫療費用：1) 提供受保服務；以及 2) 向被保人收取這類服務的費用。

扣除額指如果是福利表或任何本保單批單載明為扣除額的金額，應該是指在給付任何福利之前，先從給付受保醫療費用的金額減掉的金額。扣除額適用，如福利表中所述。

傷害指符合下列所有條件的身體傷害：

- 1) 只因與另一身體或物體的特定意外接觸而直接造成。
- 2) 與任何病理、機能或結構失調無關。
- 3) 損失的來源。
- 4) 在事故發生日期後 30 天內接受醫師治療。
- 5) 在被保人仍受本保單承保的期間發生。

在同一事故中造成的所有傷害，包括相關病況和這些傷害反覆出現的病症，都視為一次傷害。傷害並不包括全部或部分因疾病或其他身體虛弱而引發的直接或間接損失。因為本保單生效日期之前發生的傷害所產生的受保醫療費用，會視為本保單規定的疾病。

住院病人指因為本保單可給付福利的傷害或疾病正式入住醫院後持續住院。

醫療緊急情況指發生突然、嚴重且無法預見的疾病或傷害。在無法立即獲得醫療救治的情況下，平常人可能認為此病況會導致下列任何情況：

- 1) 死亡。
- 2) 被保人的健康受到威脅。
- 3) 身體機能嚴重受損。
- 4) 任何身體器官或部位出現嚴重機能障礙。
- 5) 若是孕婦，將嚴重威脅胎兒的健康。

只有符合上述狀況的疾病或傷害所產生的「醫療緊急情況」費用才能獲得給付。輕微傷害或是輕微疾病所產生的上述費用不能得到給付。

醫療必要性指由醫院或醫師提供或開立處方的服務或用品，這些服務或用品須符合下列所有條件：

- 1) 是疾病或傷害之病症與診斷或治療的基礎。
- 2) 用以診斷或直接照護與治療疾病或傷害。
- 3) 與良好的醫療慣例標準一致。
- 4) 主要目的並非為了被保人本身或被保人醫師的方便性。
- 5) 在安全的情況下，可提供給被保人的最適當用品或服務水準。

具有住院醫療必要性指符合以下兩種情況：

- 1) 被保人需要病床接受急性照護。
- 2) 被保人在門診無法得到安全和充分的照護。

本保單只給付具有醫療必要性的服務、程序和用品；若判定費用並無醫療必要性，就不會給付福利，這包括住院的所有時間。

自付額上限指被保人必須先支付的受保醫療費用金額，之後才會根據保單福利表在保單年度剩餘期間 100% 給付受保醫療費用。除非保單福利表另有規定，否則下列費用不計入自付額上限：

- 1) 扣除額。
- 2) 共付額。
- 3) 不屬於受保醫療費用的費用。

疾病是指被保人罹患的疾病，且該疾病在本保單承保期間內發生並造成被保人的損失。所有相關病況以及相同或類似病況反覆發生的病症都視為一次疾病。因為本保單生效日期之前發生的傷害所產生的受保醫療費用，會視為本保單規定的疾病。

一般慣例收費指實際收費或合理收費，以兩者中費用較低者為準，這是指：1) 與類似服務和用品收費相較合乎一般慣例的收費；以及 2) 對在服務提供地方患有類似醫療病況的人所收取的費用。本公司使用 FAIR Health, Inc. 提供的資料來判定一般慣例收費。本公司若判定所產生費用超出一般慣例收費，本保單將不給付任何費用。

首選醫療服務提供者資訊

「**首選醫療服務提供者**」指以議定價格提供特定醫療照護的簽約醫師、醫院和其他健康照護服務提供者。學校當地的首選醫療服務提供者是：

UnitedHealthcare Choice Plus •

特定醫療服務提供者是否提供服務會隨時變更，恕不另行通知。被保人需要某個首選醫療服務提供者的服務時，一定要先致電 1-888-344-6017 與本公司聯絡，和 (或) 在預約服務時詢問該醫療服務提供者，確認該醫療服務提供者在當時仍與計畫簽約。

「**首選補貼**」指首選醫療服務提供者接受的受保醫療費用全額付款的金額。

「**網絡外**」醫療服務提供者並未同意任何事先議定的費用表。若接受網絡外醫療服務提供者的醫療服務，被保人可能需承擔大筆的自付額。超過保險給付金額的費用將由被保人承擔。

「**網絡區域**」指列名被保人就讀校園方圓 50 哩內的區域。

不論使用何種醫療服務提供者，每位被保人均須支付扣除額。在達到扣除額標準後方能取得福利給付。本公司將根據福利表中的福利限制給付。

住院費用

首選醫療服務提供者 – 在首選醫療服務提供者的符合資格住院費用，將根據福利表載明的共同保險金百分比給付，以福利表所載明的上限為限。首選醫院包括 UnitedHealthcare Choice Plus United Behavioral Health (UBH) 機構。如需首選醫院的資訊，請致電 1-888-344-6017。

網絡外醫療服務提供者 – 如果住院照護並非由首選醫療服務提供者提供，符合資格的住院費用會依照福利表的福利限制給付。

門診醫院費用

首選醫療服務提供者可能會給予門診醫院費用的折扣。福利給付依照福利表規定。被保人必須支付超過福利表福利上限的費用，並以首選補貼為限。

專業及其他費用

UnitedHealthcare Choice Plus 提供的受保醫療費用福利，會根據福利表所載明的共同保險金百分比給付，或以福利表所載明的上限為限。所有其他醫療服務提供者都會依照福利表的福利限制獲得給付。

UnitedHealthcare 藥局福利

只要是在 UnitedHealthcare 藥局領取我們處方藥品清單 (PDL) 上的門診處方藥即可提供福利。福利給付須遵守藥量限制與共付額規定，這些規定會視門診藥品列於哪個 PDL 層級而異。某些處方藥會規定您的醫師必須通知我們，確認使用該藥品屬於您福利的承保範圍。

您應負責支付適用的共付額。您的共付額由處方藥的 PDL 層級而定。層級狀態可能會定期變更，不會提前通知您。

請瀏覽網站 www.uhcsr.com/chineseservicecenter 或致電 1-855-828-7716 以查詢最新的層級狀態。

層級 1 處方藥每次處方或補充處方共付額 \$15，以 31 天藥量為限。

層級 2 處方藥每次處方或補充處方共付額 \$25，以 31 天藥量為限。

層級 3 處方藥每次處方或補充處方共付額 \$50，以 31 天藥量為限。

請在領取處方藥時向網絡藥局出示並使用您的會員卡。如果您不使用網絡藥局，您須負擔處方藥的全額費用。

如果您不出示會員卡，您須支付處方藥費用，然後為在網絡藥局領取的處方藥提交補償申請表並附上付款收據，才能取得補償。若要取得補償申請表，或查詢郵購處方藥或網絡藥局的相關資訊，請上網 www.uhcsr.com/chineseservicecenter 並登入您的線上帳戶，或致電 1-855-828-7716。

其他排除項目

除了保單排除和限制項目外，下列排除規定適用網絡藥局福利：

1. 配發量超過藥量限制 (天數或數量限制) 的處方藥產品之承保。
2. 實驗性或研究性的服務或未經實證的服務和藥品；用於實驗性的適應症的藥品和 (或) 本公司判定為實驗性、研究性或未經實證的劑量療法。
3. 不含至少一種經美國食品藥品管理局核准的成分且需有處方箋或連續處方箋的複方藥品。有類似市售處方藥產品的複方藥品。含有至少一種需有處方箋或連續處方箋之成分的複方藥品會指定為層級 3。
4. 聯邦法律或州法律規定不需處方箋或連續處方箋即可配發的非處方藥品，除非本公司已指定該非處方藥品符合承保資格 (視同處方藥產品) 並且是依醫師處方箋或連續處方箋取得該非處方藥品。可以非處方形式取得，或其組成成分能以非處方形式或等效藥形式取得的處方藥產品。本公司已判定其治療效果等同非處方藥品的某些處方藥產品。本公司在曆年期間最多可做成六次這類判定，並且可隨時決定恢復本規定先前排除的處方藥產品福利。
5. 任何主要做為營養來源、營養補充劑或疾病飲食管理的產品，即使用於治療疾病或傷害亦然。

定義：

處方藥或處方藥產品指經美國食品藥品管理局核准，且聯邦法律或州法律規定僅能憑處方箋或連續處方箋配發的藥品、產品或裝置。處方藥產品包括因為其特性的緣故適合自行施用或由非專業照護者施用的藥品。就本保單規定的福利而言，此定義包括胰島素。

處方藥品清單是指將美國食品藥品管理局核准的藥品、產品或裝置歸類分層的清單。本公司須定期審查並修改此清單 (通常每季進行，但每曆年不超過六次)。被保人可透過網站 www.uhcsr.com 或致電 1-855-828-7716，確認特定處方藥產品的指定層級。

產檢

本保單不承保所有例行、預防或篩檢檢驗或檢測。如果符合保單的所有其他規定，下列產科檢測和篩檢檢驗將根據保單福利考量給付。

首次看診時初步篩檢：

- 懷孕檢測：尿液人類絨毛膜促性腺激素 (HCG)
- 無症狀菌尿：尿液培養
- 血型和 Rh 抗體
- 德國麻疹
- 妊娠性血漿蛋白 A (PAPPA) (僅懷孕第一期)
- 游離型貝他人類絨毛膜促性腺激素 (hCG) (僅懷孕第一期)
- B 型肝炎：HBsAg
- 子宮頸抹片檢查
- 淋病：淋病菌培養
- 衣原體：衣原體培養
- 梅毒：RPR

- HIV：HIV-ab
- 庫氏檢測

每次看診：尿液分析

懷孕每一期一次：血球容積比和血紅素

懷孕第一期一次：超音波

懷孕第二期一次：

- 超音波 (胎兒器官結構掃描)
- 三重篩檢甲型胎兒蛋白 (AFP)、雌三醇、hCG，或四重篩檢檢測甲型胎兒蛋白 (AFP)、雌三醇、hCG、抑制素 a (inhibin-a)

如果年滿 35 歲，則懷孕第二期一次：羊膜穿刺術或絨膜絨毛取樣 (CVS)

懷孕第二期或第三期一次：50 克葡萄糖耐糖檢測 (飯後 1 小時血糖檢測)

懷孕第三期一次：B 群鏈球菌培養

產前維他命不屬於承保範圍。如需更多關於產檢的資訊，請致電 1-888-344-6017 與本公司聯絡。

福利協調

我們會與其他符合資格的醫療、外科手術或醫院計畫或承保進行福利協調，讓所有方案的合計給付不超過受保服務和用品所產生准許費用的 100%。

FrontierMEDEX：全球急診服務

如果您是本保險計畫的被保學生，您就符合 FrontierMEDEX 的資格。接受這類服務的規定如下：

國際學生：您符合在全球接受 FrontierMEDEX 服務的資格，但在您母國時除外。

FrontierMEDEX 包括符合美國國務院規定的緊急醫療運送和遺體送返服務。緊急醫療運送服務的目的不在取代或替代當地急診服務，例如透過 911 緊急協助電話要求救護。所有服務均須由 FrontierMEDEX 安排和提供，任何非由 FrontierMEDEX 安排的服務將不考慮給付。

主要服務包括：

- | | |
|------------------|--------------------|
| *將保險資訊移轉給醫療服務提供者 | *監控治療 |
| *移轉病歷 | *藥品、疫苗和輸血 |
| *派遣醫師 / 專科醫師 | 全球醫療和牙科轉介 |
| *協助支付住院費用 | *緊急醫療運送 |
| *病情穩定後的交通運輸 | *前往探望住院的計畫參加者的交通運輸 |
| *緊急旅行安排 | *持續為家庭和居家醫師提供最新資訊 |
| *替換矯正鏡片和醫療裝置 | *補發遺失或失竊的旅行文件 |
| *安排旅館以便休養 | *送回受撫養子女 |
| *遺體送返 | *法律轉介 |
| *轉帳 | *訊息傳送 |
| *翻譯服務 | |

請上網 www.uhcsr.com/frontiermedex 查詢 FrontierMEDEX 手冊，其中內容包括服務說明以及方案的排除和限制項目。

欲取得服務請致電：

(800) 527-0218 (美國境內，免付費電話)

(410) 453-6330 (美國境外，對方付費電話)

也可以透過電子郵件 operations@frontiermedex.com 取得服務。

致電 FrontierMEDEX 作業中心時，請提供：

1. 來電者姓名、電話、傳真號碼 (如果可以提供) 以及與病患的關係；

2. 您的醫療會員卡所列的病患姓名、年齡、性別及 FrontierMEDEX 識別號碼；
3. 病患病況的描述；
4. 醫院名稱、地點和電話號碼 (若適用)；
5. 主診醫師的姓名和電話號碼；以及
6. 可立即聯絡醫師的資訊。

FrontierMEDEX 並非旅行或醫療保險，而是緊急醫療協助服務的服務提供者。產生的全部醫療費用都要提交給您的健保計畫，並遵守您健康承保的保單限制。所有協助服務須由 FrontierMEDEX 安排和提供。不接受非 FrontierMEDEX 提供的服務的補償理賠申請。請參閱 www.uhcsr.com/MyAccount 網站上我的帳戶 (MyAccount) 中的 FrontierMEDEX 資訊，以查詢其他資訊，包括限制與排除項目。

線上獲取帳戶資訊

UnitedHealthcare StudentResources 被保人可登入 www.uhcsr.com/myaccount 網站的 **我的帳戶 (MyAccount)**，在線上取得其理賠狀態、福利說明、會員卡、網絡醫療服務提供者、通訊和承保資訊。還沒有線上帳戶的被保學生只需要點選「立即建立我的帳戶」(create My Account Now) 連結。然後跟著螢幕上的指示，使用您的 7 位數保險會員卡號碼，或歸檔的電子郵件地址，幾分鐘內就能建立線上帳戶。

UnitedHealthcare StudentResources 為保護環境致力推行垃圾減量，我們已採用幾項專門設計用來保護珍貴資源，同時也保障學生個人健康資訊安全的創新方案。

我的帳戶已推出加強功能訊息中心 (Message Center)，這是一項自助式的服務，可快速、輕鬆檢視我們所傳送的電子郵件通知。訊息中心的通知以安全方式直接傳送到被保學生的電子郵件地址。如果被保學生習慣收到紙本通知，可前往我的電子郵件偏好 (My Email Preferences) 並在此做變更，即可取消選擇電子郵件傳送。

UnitedHealth Allies

被保學生也能使用 UnitedHealth Allies® 折扣方案。只需按照上述方式登入 **我的帳戶**並選擇 **UnitedHealth Allies 計畫 (UnitedHealth Allies Plan)**，即可進一步瞭解可使用的折扣。檢視或列印醫療會員卡時，UnitedHealth Allies 卡也會包括在內。UnitedHealth Allies 方案不是保險，由 UnitedHealth Group 旗下公司 UnitedHealth Allies 提供。

大專院校學生協助方案

被保學生撥打永久會員卡上的電話號碼便可獲取每週 7 天、每天 24 小時的護士諮詢服務。大專院校學生協助方案的職員包括講英語和西班牙語的註冊護士。這些註冊護士可幫助學生確認是否需要立即尋求醫療照護，針對健康問題取得公正、保密的回答。另提供支援 160 種語言的健康資訊圖書館。

會員卡

我們響應環保的方式之一是不再自動郵寄會員卡。取而代之的是，我們會在**我的帳戶**已有數位會員卡可供下載時傳送電子郵件通知。被保學生也能使用**我的帳戶**要求郵寄永久會員卡。會員卡也可透過我們的行動網站 my.uhcsr.com 取得。

理賠程序

如發生傷害或疾病，學生應該要：

1. 通報學生健康服務以進行治療，不在學校時則通報其醫師或醫院。
2. 將所有醫療和醫院帳單連同病患姓名和被保學生的姓名、地址、學生證號碼或保險會員卡號碼及為學生提供保險的計畫名稱，郵寄至以下地址。申請理賠時不需要本公司理賠表。
- 3) 要在受傷或首次治療疾病起 30 天內申請理賠。必須讓本公司在服務起 90 天內收到帳單。除無法定行為能力外，服務一年後才提交的帳單不會考慮給付。

本計畫由以下單位核保：

Student Resources (SPC) Ltd.
UnitedHealth Group 旗下公司

所有理賠或詢問請寄至：

UnitedHealthcare StudentResources
P.O. Box 809025
Dallas, Texas 75380-9025
1-888-344-6017
customerservice@uhcsr.com
claims@uhcsr.com

華人服務中心聯絡資訊

1-800-226-1311

請保存本手冊做為保險的簡介說明。Chinese Service Center for Scholarly Exchange 建檔的主保單上載有您保險福利的全部規定、限制項目、排除項目和資格限制，其中有些可能不包括在本手冊內。如果本手冊和本保單有任何不同之處，福利給付均以主保單為準。

本手冊所依據的保單編號：2013-1716-27

Chinese Service Center for Scholarly Exchange
纽约中国留学服务中心