

2013-2014

學生傷害與疾病保險計畫

專為貴校不符合 GTA/GRA/GA 承保資格的大學生、國際學生、健康科學系學生與其他研究所學生而設計：

Emporia State University
www.uhcsr.com/emporia

Fort Hays State University
www.uhcsr.com/fhsu

Kansas State University
www.uhcsr.com/k-state

Pittsburg State University
www.uhcsr.com/pittstate

University of Kansas
www.uhcsr.com/ku

University of Kansas Medical Center
www.uhcsr.com/kumc

Wichita State University
www.uhcsr.com/wichita

重要資訊：請參閱本計畫資料第一頁有關學生健康保險承保的通知。



12-BR-KS (118-1) (Rev 05-13)

15-200118-1

學生健康保險承保相關通知

UnitedHealthcare Insurance Company 為您提供的學生健康保險承保，可能不符合健康照護改革法律針對年度金額限制所規定的最低標準。年度金額上限可確保消費者在整個保單年度期間都能充分取得醫療福利。有關團體和個人健康保險承保的年度上限金額限制，在 2012 年 9 月 23 日前的保單年度是 \$125 萬，而自 2012 年 9 月 23 日當天起至 2014 年 1 月 1 日前開始的保單年度則是 \$200 萬。有關學生健康保險承保的年度上限金額限制，在 2012 年 9 月 23 日前的保單年度是 \$100,000，而自 2012 年 9 月 23 日當天起至 2014 年 1 月 1 日前開始的保單年度則是 \$500,000。您的學生健康保險承保規定的保單年度上限是 \$500,000，適用於福利表規定的基本福利，除非另有說明。如果您對本通知有任何疑問或顧慮，請撥 1-888-344-6104 與客戶服務部聯絡。請注意，如果您未滿 26 歲，您可能符合資格可取得父母的雇主提供的團體健保計畫承保，或是父母的個人健康保險保單的承保。如需更多資訊，請與父母雇主計畫的計畫管理者或父母的個人健康保險公司聯絡。

目錄

寫給學生的信.....	1
隱私權政策.....	1
資格.....	1
生效與終止日期.....	2
如何投保.....	2
開放投保.....	2
保險終止後的福利延伸.....	2
學生健康中心資訊.....	2
住院前通知.....	3
醫療費用福利表.....	4
福利協調.....	7
處方藥福利.....	7
首選醫療服務提供者資訊.....	8
產檢.....	9
強制規定福利.....	10
骨質疏鬆福利.....	10
細胞學篩檢與乳房 X 光攝影的福利.....	10
乳房切除術後乳房重建的福利.....	10
牙齒保健時全身麻醉與醫療照護機構的福利.....	10
癌症臨床試驗福利.....	10
兒童期免疫接種福利.....	11
定義.....	11
排除與限制項目.....	14
FrontierMEDEX：全球緊急醫療協助.....	15
一般規定.....	16
線上獲取帳戶資訊.....	17
會員卡.....	17
UnitedHealth Allies.....	17
大專院校學生協助方案.....	17
上訴權利通知.....	17
學生注意事項：.....	19
承保期間日期與費率.....	19
理賠程序.....	20

親愛的學生：

Kansas Board of Regents (KBOR) 很高興能與 Regents Institutions of the State of Kansas 合作，為學生與其受撫養人提供由 UnitedHealthcare Insurance Company 核保及 UnitedHealthcare **StudentResources** 管理的綜合傷害與疾病保險計畫。

首選醫療服務提供者為 UnitedHealthcare Choice Plus Network 的會員。此外，Mount Carmel Regional Medical Center 也是 Pittsburg State University 學生的首選醫療服務提供者。這些醫療服務提供者不僅提供全國性的合格醫師、醫院和首選醫療服務提供者網絡方案選擇，方便您獲取一流的服務，其費率也遠低於一般收費，為您降低醫療照護的費用。

若您選擇接受網絡外醫療服務提供者的治療，您的福利可能縮減。

除了健康科學系的學生必須出示保險證明之外，其他學生可自願參加本方案。不過，我們鼓勵您仔細閱讀這整本手冊，熟悉您可利用的計畫與福利。若有任何有關本計畫的疑問，請致電 1-888-344-6104 聯絡 UnitedHealthcare **StudentResources**。

隱私權政策

我們瞭解您的隱私對您至關重要，我們亦致力保護您非公開個人資訊的保密性。除法律允許或法律規定，否則我們不會向任何人透露目前顧客和之前顧客的任何非公開個人資訊。我們相信我們採用了適當的實體、電子和程序保障措施，確保您非公開個人資訊的安全。您可以撥打我們的免付費電話 1-888-344-6104 索取一份隱私權實施條例，或在我們的網站查詢，網址：www.uhcsr.com。

資格

秋季和 (或) 春季班註冊並修習 6 個或更多 (夏季班則 3 個或更多) 學分，或參加學校核准 / 贊助實習計畫的本國學士班學生，或參加選擇性實習訓練的國際學生，都符合投保本保險計畫的資格。

每學期修習 3 個學分的碩士班學生，或學校核准 / 贊助實習計畫的參加者，博士班學生以及博士後學生，也符合投保本保險計畫的資格。

所有健康科學系的學生都必須有健康保險，且必須投保本計畫或出示替代計畫的健康保險承保證明。

至少 50% 時間擔任研究生教學助理、研究生研究助理和 (或) 研究生助理的學生，可能符合研究生教學助理、研究生研究助理和 (或) 研究生助理健康保險計畫的資格。相關資訊請參閱研究生教學助理、研究生研究助理和研究生助理健康保險手冊，或於網站 www.uhcsr.com 查詢。

F-1 國際學生和 J-1 交換訪客必須有健康保險，且必須投保本計畫或出示符合其大學規定的替代計畫的健康保險承保證明。

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、函授及網路課程不適用於良好出席率的資格規定。本公司保有調查學生身分及出席紀錄的權利，以確認學生是否符合保單資格規定。如果本公司發現有不合資格規定的情況，我們唯一的責任只有退還保費。

符合資格的學生若投保，也能為其受撫養人投保。符合資格受撫養人指學生的配偶以及未滿 26 歲的受撫養子女。為受撫養人申請承保時，必須填寫投保登記卡並支付必要保費。受撫養人與被保學生的資格會同時到期。學生投保時不在美國的受撫養人，將符合自入境美國起 30 天內加入承保的資格。

生效與終止日期

Kansas Board of Regents (KBOR) 歸檔的主保單於 2013 年 8 月 1 日上午 12:01 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，但依開放投保規定者除外。主保單於 2014 年 7 月 31 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。受撫養人的承保在被保學生的承保生效之前不會生效，也不會延期至被保學生的承保之後。主保單可於網站閱覽，網址 www.kansasregents.org。

每次繳納保費以持續保險承保時，您必須符合上述資格規定。學生須及時繳納保費，以免承保中斷。

唯有從軍時才會允許保費退款。本保單為一年期保單。保單年度從 2013 年 8 月 1 日起至 2014 年 7 月 31 日止。已繳保費的每段期間都必須提交新的投保登記表 / 線上申請。

如果您是國際學生，建議您投保整個學年 (直到七月的終止日期為止) 以免承保中斷。

如何投保

所有學生和所有受撫養人均須繳交投保登記表與正確款項，投保才算完成。8 月 1 日之前您就讀的大學會提供投保登記表與說明手冊，或您也可致電 1-888-344-6104 索取。

持 F-1 和 J-1 簽證的國際學生必須參加本計畫，但提供其他保險證明時除外。Fort Hays State、University of Kansas、Kansas State University、Wichita State 和 Pittsburg State 的國際學生若不提供等同承保證明且依規定必須參加本計畫時，其承保保費將加入學費帳單中。

請在網站 www.uhcsr.com 購買保險，或郵寄投保登記表連同正確的保費至：UnitedHealthcare StudentResources, P.O. Box 809026, Dallas, TX 75380-9026。您可以在 8 月 1 日之後到貴校的學生健康中心領取投保資料。

開放投保

投保期生效日 31 天內收到申請表與正確保費時，投保會於該期的第一天生效。例如：2013 年 8 月 1 日至 8 月 31 日收件申請與保費，其投保生效日為 2013 年 8 月 1 日。所有於開放投保期以外時間收件的其他申請，承保生效日為本公司或本公司代表收到正確保費當日，或承保期生效日，以兩者中時間較晚者為準。

保險終止後的福利延伸

本保單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 30 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。

學生健康中心資訊

本學生健康保險計畫旨在配合學生健康中心為學生提供的服務。請與貴大學的健康中心確認配偶和 (或) 受撫養子女是否符合使用健康中心的資格。學生健康中心是本計畫的把關者，可以評估您的病況，並視需要為您治療或轉介專科醫師。學生健康中心的專業人員熟悉學生的獨特需求，可以滿足大多數學生的健康照護需求。請查詢健康中心的服務內容與時間。學生健康中心提供病患高品質且符合成本效益的治療服務。

建議您在需要時盡可能前往貴校學生健康中心接受治療。

Emporia State University	www.emporia.edu/shc/	620-341-5223
Fort Hays State University	www.fhsu.edu/studenthealth/	785-628-4293
Kansas State University	www.k-state.edu/lafene/	785-532-6544
Pittsburg State University	www.pittstate.edu/health/	620-235-4452
University of Kansas	www.studenthealth.ku.edu/	785-864-9500
University of Kansas Medical Center	www.kumc.edu/studentcenter/health.html	913-588-1941
Wichita State University	www.wichita.edu/shs	316-978-3620

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：住院前通知不是一定給付特定福利的保證或事先認證。本保單中的所有規定與排除項目適用任何服務，不考慮所接受服務的醫療必要性。

醫療費用福利表

傷害和疾病

最高福利：\$500,000，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：\$300 (每位被保人) (每個保單年度)

網絡外扣除額：\$600 (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%，下列加註者除外

網絡外共同保險金：60%，下列加註者除外

首選醫療服務提供者自付額上限：

\$10,000 (每位被保人，每個保單年度)

網絡外自付額上限：

\$20,000 (每位被保人，每個保單年度)

學校當地的首選醫療服務提供者是 UnitedHealthcare Choice Plus 的會員。此外，Mount Carmel Regional Medical Center 也是 Pittsburg State University 學生的首選醫療服務提供者。

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。

自付額上限：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。首選醫療服務提供者和網絡外福利適用不同的自付額上限。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。

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 \$500,000。

一般慣例收費會以 FAIR Health, Inc. 的第 80 百分位為計算基準。

學生健康中心福利：學生健康中心提供治療時將豁免扣除額，所產生的受保醫療費用也將 100% 給付福利。所有在學生健康中心進行的化驗程序和 X 光均須支付共付額 \$5 (但下列加註者除外)。

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	
	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
住院		
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	按食宿費用規定給付	
醫院雜費，例如手術室、化驗 (包括子宮頸抹片)、X 光檢驗 (包括乳房 X 光攝影)、麻醉、藥品 (在家服用的藥品除外)、治療服務和用品費用。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	

住院	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
物理治療	按醫院雜費規定給付	
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	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
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 100% / 每次看診共付額 \$25	U&C 的 60%
物理治療，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。 (共付額 / 每次看診扣除額為保單扣除額以外另計。)(若住院，可豁免共付額 / 每次看診扣除額。)	PA 的 80% / 每次看診共付額 \$100	U&C 的 80% / 每次看診扣除額 \$100
診斷 X 光服務，包括乳房 X 光攝影。 (因學校規定的結核病檢測陽性反應所致的胸部 X 光檢查給付 100% 福利，不受共付額 / 每次看診扣除額 \$5 或既有病況的規定限制。)	PA 的 80%	U&C 的 60%
放射線治療	PA 的 80%	U&C 的 60%
化療	PA 的 80%	U&C 的 60%
化驗服務，包括子宮頸抹片檢查。	PA 的 80%	U&C 的 60%

門診	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
檢測及程序 ，由醫師施行的診斷服務及醫療程序，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。 <i>(學校規定的結核病檢測將給付 100% 福利。本福利不受共付額 / 扣除額 \$5 或既有病況限制的限制。)</i>	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 ， <i>(扣除額不適用。)</i>	學生健康中心：非專利藥品每次處方共付額 \$5 / 品牌藥品每次處方共付額 30%。 UnitedHealthcare 藥局 (UHCP)：層級 1 處方藥每次共付額 \$15 / 層級 2 共付額 30%。 每次處方以 31 天藥量為限。	非專利藥品處方藥每次處方共付額 \$20 / 品牌藥品處方藥共付額 40%，每次處方以 31 天藥量為限。
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 60%
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。 <i>(每個保單年度上限 \$1,000) (按每個保單年度上限 \$1,000 規定給付的耐用醫療器材福利不納入最高福利 \$500,000 中。)</i>	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。 <i>(每顆牙齒上限 \$100) (福利不受最高福利 \$500,000 規定的限制。)</i>	U&C 的 80%	U&C 的 60%
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	
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	
選擇性的墮胎	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
乳房切除術後重建乳房外科手術，與受保乳房切除術相關。 請參閱乳房切除術後乳房重建的福利。	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	
遣返 / 醫療運送	FrontierMEDEX 提供的福利	
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

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%。

處方藥福利

學生健康中心

您也可以在學生健康中心購買為受保傷害或疾病處方的藥品。每種非專利藥品支付共付額 \$5，每種品牌藥品支付共付額 30%。請參閱福利表以瞭解更多資訊。

UnitedHealthcare 藥局

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。福利須遵守藥量限制與共付額和 (或) 共同保險金的規定，這些規定因門診藥品列於哪個 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。

您應負擔適用的共付額和 (或) 共同保險金。您的共付額 / 共同保險金按處方藥品在 PDL 的指定層級來決定。層級狀態可能會定期變更，不會提前通知您。請使用 www.uhcsr.com 或致電 1-855-828-7716 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 30%，以 31 天藥量為限。

請在領取處方藥時向網絡藥局出示您的會員卡。如果您不出示會員卡，就須先自付處方費，並針對在網絡藥局領取的處方藥提交一份補償申請表以及付款收據以便補償。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 並登入您的線上帳戶，或致電 1-855-828-7716。

在網絡外藥局領取處方藥時，被保人必須支付處方藥自付額，再將要申請補償的收據寄給 UnitedHealthcare StudentResources, PO.Box 809025, Dallas, TX 75380-9025。請參閱福利表查詢網絡外藥局的給付福利。

備註：被保人必須先取得指定會員卡號碼並收到永久會員卡，在簽約 UnitedHealthcare 網絡藥局才能僅支付共付額。如果您需要在收到會員卡號碼之前購買處方藥，請上網 www.uhcsr.com 或致電 1-855-828-7716，瞭解提出處方藥理賠申請的資訊以取得補償。

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證實的服務和藥品；用於本公司確認為實驗性、研究性或未經證實的實驗性適應症和 (或) 劑量方案的藥品，但獲得標準參考書之一或重要同儕審查醫療文獻認可的癌症治療藥品除外。
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。含至少一種需處方箋或連續處方箋的成分的複方藥品指定為層級 2。
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 聯絡客戶服務部，確認某特定處方藥產品的指定層級。

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 網絡的會員。此外，Mount Carmel Regional Medical Center 也是 Pittsburg State University 學生的首選醫療服務提供者。

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。被保人每次需要醫療服務提供者的服務時，均應撥打本公司電話 1-888-344-6104，和 (或) 在預約服務時詢問醫療服務提供者，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和網絡內醫療服務提供者所接受做為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 40 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

首選醫院 – 若在第一首選醫療服務提供者住院，符合資格的住院費用會根據福利表載明的共同保險金百分比給付，給付上限依照福利表規定。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 1-888-344-6104。

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

首選醫療服務提供者所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，或是以福利表所載限制為限。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。

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

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 1-888-344-6104 與本公司聯絡。

強制規定福利

骨質疏鬆福利

被保人因病況或病史以致必須進行醫療所需的骨質密度測量時，將比照其他疾病給付福利。福利包括由醫師提供的骨質疏鬆診斷、治療以及管理服務。

福利給付必須遵守本保單所有扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款規定。

細胞學篩檢與乳房 X 光攝影的福利

若依醫師指示執行乳房 X 光攝影、細胞學篩檢或子宮頸抹片檢查，會比照其他疾病給付福利。

福利給付必須遵守本保單所有扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款規定。

乳房切除術後乳房重建的福利

被保人選擇進行與乳房切除術相關的乳房重建時，會比照其他疾病給付福利。福利包括：

- (1) 在執行乳房切除術的乳房進行重建；
- (2) 為了外觀對稱而在另一邊乳房進行的外科手術與重建；以及
- (3) 義乳以及乳房切除術所有階段的身體併發症，包括淋巴水腫。

福利給付必須遵守本保單所有扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款規定。

牙齒保健時全身麻醉與醫療照護機構的福利

為下列被保人提供牙齒保健服務的全身麻醉劑注射和醫療照護機構費用，會比照其他疾病給付福利。

1. 五歲或五歲以下的受撫養子女；或
2. 嚴重傷殘的被保人；或
3. 因醫療或行為病況必須住院，或在提供牙齒保健服務時進行全身麻醉的被保人。

福利給付必須遵守本保單所有扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款規定。

癌症臨床試驗福利

被保人確診罹患癌症並許可參加階段 I、階段 II、階段 III 或階段 IV 癌症臨床試驗，且診療醫師判定參加臨床試驗對被保人可能會有重要成效時，例行病患照護費用會比照其他疾病的規定給付福利。

「例行病患照護費用」是指與提供健康照護服務相關的費用，包括保單通常會為未參加臨床試驗的病患提供承保的用品、裝置、治療、診斷和服務。

「例行病患照護費用」不應包括與提供下列任何項目相關的費用：

- (1) 尚未取得聯邦食品藥品管理局核准且與臨床試驗相關的藥品或裝置；
- (2) 健康照護服務以外的服務，包括旅行、住房、隨行人員費用、被保人可能因臨床試驗而接受治療時所產生的其他非臨床費用；
- (3) 任何只為了滿足資料收集和分析需求而提供，但並非用於病患臨床管理的用品或服務；
- (4) 健康照護服務，除非是在臨床試驗中提供，或本保單特別排除承保的健康照護服務；或
- (5) 按照慣例由試驗研究贊助人在試驗中免費提供的健康照護服務。

福利給付必須遵守本保單所有扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款規定。

兒童期免疫接種福利

從出生到 72 個月大的兒童免疫接種，會比照任何其他疾病的規定給付福利。免疫接種應包括至少五劑白喉、百日咳、破傷風疫苗，至少四劑小兒麻痺與 B 型流感嗜血桿菌 (Hib) 疫苗，以及三劑 B 型肝炎疫苗，兩劑麻疹、德國麻疹與腮腺炎疫苗，一劑水痘疫苗，以及其他這類可能由衛生與環境部長規定的疫苗與劑量。

福利不會有任何扣除額、共付額或共同保險金的規定。

定義

領養子女指被保人在本保單承保期間領養的子女。此子女自領養安置起的頭 31 天期間屬於承保範圍。被保人最遲必須在領養安置或領養日起 30 天內以書面通知本公司此領養子女。

若是新生兒領養子女，當被保人在該子女出生前已經簽署書面領養協議時，承保就會從出生當時開始，不考慮該協議是否可強制執行。不過，如果領養子女最後未安置於被保人的住所，就不會繼續提供承保。

被保人有權在新生兒出生 31 天之後持續這類承保。被保人必須在子女領養安置後 31 天內持續承保，並且：1) 向本公司提出申請；以及 2) 繳納持續承保所需的額外保費 (如有)。如果被保人不行使上述權利，該子女的所有承保會在其安置後第 31 天結束時終止。

共同保險金指本公司給付的受保醫療費用的百分比。

妊娠併發症指符合下列的病況：1) 因懷孕所致；2) 懷孕終止前或終止後需要醫療；3) 其診斷有別於懷孕；以及 4) 構成明確可分類的妊娠併發症。單純與困難懷孕的管理有關的病況不會視為妊娠併發症。

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)。

監護照護指符合以下任一說明的服務：

- 1) 非健康相關服務，例如活動協助。
- 2) 主要目的是滿足病患個人需要或維持機能水平 (即使特定服務視為專業服務) 而提供的健康相關服務，而非改善該項機能以使病患更能獨立生活的健康相關服務。
- 3) 不需要受過訓練的醫療人員持續管理即可安全有效提供的服務。

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。

受撫養人指列名被保人的配偶 (丈夫或妻子) 以及其受撫養子女。子女於滿 26 歲當月結束時就不再是受撫養人。

如果子女在達到年齡上限時仍持續符合下列兩個條件，其承保不會終止：

- 1) 因智能障礙或身體殘障而沒有能力工作謀生。
- 2) 主要仰賴被保人維生。

這類失能與撫養證明必須提供給本公司：1) 由列名被保人提出；以及，2) 在該子女達到年齡上限的 31 天內提出。當該子女達到年齡上限後，此後每年必須提供這類證明給本公司。

如果受撫養子女根據本保單的理賠申請因其達到年齡上限而遭拒，被保人必須負責證明該子女仍符合上述 (1) 與 (2) 子部分定義的殘障者。

選擇性和實驗性的外科手術或治療指不符合疾病或傷害的健康照護需求的健康照護服務或用品。選擇性的外科手術或選擇性的治療包括下列任何服務、治療或用品：1) 本公司視為研究或實驗性質者；或 2) 不是在美國被認可且一般公認的醫療慣例。

醫院指符合下列條件的持照一般醫院或通過適當資格鑒定的一般醫院：1) 全天候提供服務；2) 其營運主要目的是持續為生病與受傷的住院病人提供治療與外科手術服務；3) 全天候有一或多名取得合法資格醫師的一名員工的監督；4) 註冊護士持續在場所內提供 24 小時的護理服務；5) 提供在場所內進行診斷與重大外科手術的組織化機構；以及 6) 主要不是診所、看護中心、休養機構或療養院，也不是專門或主要治療精神疾病或酒精、藥物或毒品使用失調的機構。

住院指因為可給付福利的傷害或疾病而以住院病人身分住在醫院。

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住院後持續住院。

被保人指：1) 列名被保人；以及，2) 列名被保人的受撫養人，前提是：1) 受撫養人已正確地投保本方案；以及 2) 已經正確地繳納受撫養人的保費。「被保人」也指被保個人。

加強照護指：1) 特別指定的醫院機構，可提供最高層級的醫療照護；以及 2) 照護對象僅限嚴重生病或受傷的病患。這類機構必須與外科手術恢復室及慣例上給住院病患使用的房間、病床與病房獨立分開。它們必須：1) 長期配備照護嚴重生病或受傷病患的特殊急救設備；以及 2) 有指定的全職護理人員專門在加護病房進行隨時且持續的觀察。加強照護不指任何下列降階治療病房：

- 1) 中重症照護。
- 2) 亞急性加強照護。
- 3) 中繼照護病房。
- 4) 私人監控房。
- 5) 觀察病房。
- 6) 未達加強照護標準的其他機構。

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) 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。

精神疾病指在最新版美國精神醫學會診斷和統計手冊精神健康或精神病診斷類別中列為精神、情緒或行為失調的疾病。在美國精神醫學會診斷和統計手冊中列為失調並不代表該失調的治療屬於受保醫療費用。如果保單其他地方並未排除或定義，所有精神健康或精神病診斷均視為一種疾病。

列名被保人指符合資格的本保單持有者的註冊學生，前提包括：1) 學生已正確地投保本方案；以及 2) 已經正確地繳納承保的保費。

新生兒指被保人在本保單承保期間生出的任何子女。新生兒自出生起頭 31 天期間屬於本保單的承保範圍。新生兒享有傷害或疾病承保，包括經醫療診斷的先天缺陷、出生異常、早產與育嬰照護；福利與具被保人身分的新生兒父母相同。

被保人有權在新生兒出生 31 天之後持續這類承保。被保人必須在子女出生後 31 天內持續承保：1) 向本公司提出申請；以及 2) 繳納持續承保所需的額外保費 (如有)。如果被保人不行使上述權利，該子女的所有承保會在其出生後第 31 天結束時終止。

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。

醫師指符合下列條件的健康照護服務提供者：1) 依 Kansas 醫術法案正式取得執照；2) 依其合法執業範圍而行為；以及 3) 不是該個人的直系親屬。

「近親家人」指根據血親或姻親法律規定為被保人三等親內的任何相關個人。

物理治療指下列任何一種形式的短期復健療法：物理或器械治療、電療、超音波治療、任何形式的熱治療、由醫師實施的整脊或按摩。

保單年度指從保單生效日期開始到保單終止日期截止的這段期間。

既有病況指：1) 在本保單被保人的生效日期前 6 個月內已存在的病症；或 2) 在本保單被保人的生效日期前 6 個月內發生、確診、接受治療或建議治療的任何病況。

處方藥指：1) 標注處方藥；2) 至少有一種成分為標注處方藥的複合藥品；3) 根據任何適用州法或聯邦法僅能按醫師書面處方配發的其他藥品；以及 4) 注射用胰島素。

註冊護士指非被保人近親家人的專業護士 (R.N.)。

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而產生的受保醫療費用，會視為本保單規定的疾病。

健康天然齒指天然的牙齒，是個人現存牙齒的主要部分，不考慮是否為填補或有牙套，而且沒有齲齒、長膿瘡或不健全。

酒精、藥物或毒品使用失調指在最新版美國精神醫學會診斷和統計手冊中列為酒精濫用和酒精、藥物或毒品使用失調的疾病。在美國精神醫學會診斷和統計手冊中列為失調並不代表該失調的治療屬於受保醫療費用。如果保單其他地方並未排除或定義，所有酒精濫用和酒精、藥物或毒品使用失調均視為一種疾病。

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比較之下合乎一般慣例的收費；以及 2) 對在保單持有者所在地出現類似醫療病況

者所收取的合理費用。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。判定一般慣例收費使用的資料至少每六個月會更新一次。

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. 汽車超額 – 因汽車事故造成意外身體受傷所致的醫院、醫療或其他健康服務，在任何汽車保險保單的醫療費用給付規定可以給付福利的範圍內，將不給付福利，包括法律強制規定的這類福利；
2. 先天性病況，但新生兒或領養嬰兒福利特別規定者不在此限；包皮環切術；
3. 整容程序，但用以矯正本保單需給付福利的傷害之整容外科手術，或為新生兒或領養子女提供的整容外科手術不在此限；
4. 與監護照護相關的監護照護服務與用品，例如在休養機構、健康渡假村、養老院、中途之家、大專醫務室或主要用於居住或監護照護的地方提供的照護。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照護也不屬於承保範圍；
5. 痤瘡；針灸；脫毛症；生物回饋型服務；雞眼、骨痠和拇趾囊腫；鼻中膈彎曲；多毛症；學習障礙；鼻及鼻竇外科手術，但治療受傷傷害不在此限；尼古丁成癮，但保單特別規定者不在此限；肥胖以及因此所致的任何病況；病患自控式止痛 (PCA)；單顎或雙顎骨骼異常，包括正頷與下顎後縮；睡眠失調，包括相關檢測；顫下顎關節功能障礙；選擇性與實驗性的外科手術或治療；
6. 選擇性的墮胎；
7. 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；但因受傷傷害或疾病演變所需者不在此限；
8. 以下期間遭受的傷害：(a) 參加任何大專院校校際、校際或職業運動、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；
9. 聽力檢驗或助聽器；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；
10. 與免疫接種相關的免疫接種服務和用品，但保單特別規定者不在此限；預防藥品或疫苗，但因治療受傷傷害所需或保單特別規定者不在此限；
11. 酒精、麻醉劑、迷幻藥、非法藥品或未按建議劑量或被保人醫師開立處方目的而服用的任何藥品之成癮或使用所造成、引起或導致的傷害；
12. 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；
13. 器官移植，包括器官捐贈；
14. 既有病況，但以下例外：1) 獲得如可替代先前承保規定的任何計畫至少連續 9 個月保險的個人，但先前承保必須持續到被保人的保單生效日期前 63 天內；或 2) 已經獲得學校的學生保險保單至少連續 9 個月保險的個人；或 3) 未滿 19 歲的被保人。
「可替代先前承保」指由 HMO、保險公司、自行保險的雇主計畫或任何其他實體提供的任何個人或團體保單、合約或方案，其目的是為了安排或提供醫療、醫院或外科承保，而不是做為私人或政府計畫的輔助。它應包括由政府計畫 (例如 Medicaid 與 Medicare) COBRA、CHAMPUS、聯邦僱員健康福利計畫、和平工作團計畫、印地安健康服務提供的團體或個人疾病與意外保單的先前承保，透過州立高風險分攤提供的承保以及其他公眾計畫。被保人若已獲得如可替代先前承保規定的承保，且在投保本計畫之前這類承保中斷時間不超過 63 天，就可取得適用的先前承保扣抵額度。

如果投保本計畫之前，被保人有 9 個月的先前可替代承保且承保中斷不超過 63 天，即已達到既有病況限制的要求。

15. 參加暴亂或民間動亂、犯重罪或企圖犯重罪；或鬥毆；
16. 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，不論其使用目的為何，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；門診時施用的生物血清、血液或血液製劑；
 - c) 標有「警告 — 聯合法規定僅限於研究使用 (Caution - limited by federal law to investigational use)」的藥品，或實驗性的藥品，但獲得標準參考書之一或重要同儕評鑑醫療文獻認可的癌症治療藥品除外；
 - 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；或
 - i) 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
17. 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 (男性或女性)，包括用於或意在促進受精的任何服務或用品。受精程序包括：誘導排卵程序、體外受精、擴大或增進生殖能力的胚胎移植或類似程序；婚前檢驗、陽萎 (器質性或其他)；女性絕育程序，但保單特別規定者除外；輸精管切除；變性外科手術；
18. 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；
19. 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；
20. 高空跳傘、跳降落傘、滑翔翼、滑翔機飛行、拖曳傘、輕滑翔機、高空彈跳或搭乘任何類型的飛行器，但以乘客身分搭乘民營航空之固定航班者不在此限；
21. 在心智健全或不健全情況下 (包括服藥過量) 自殺或企圖自殺，或故意自我傷害；
22. 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；
23. 在政府醫院接受治療，但被保人若有支付這類治療費的法律義務則不在此限；以及
24. 戰爭或任何戰爭行動，無論是否正式宣戰；或在任何國家的武裝部隊裡 (不屬於承保範圍的這段期間可以申請按日核退保費)。

FrontierMEDEX：全球緊急醫療協助

如果您是本保險計畫承保的學生，您和您的被保配偶及未成年子女就符合接受 FrontierMEDEX 服務的資格。接受這類服務的規定如下：

國際學生、被保配偶及被保未成年子女：您符合在全球接受 FrontierMEDEX 服務的資格，但在您母國時除外。

本國學生、被保配偶及被保未成年子女：當您離校園地址或離永久居家地址至少 100 哩，或是參加留學計畫時，就符合接受 FrontierMEDEX 服務的資格。

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
*全球醫療和牙科轉介	*派遣醫師 / 專科醫師
*緊急醫療運送	*協助支付住院費用
*前往探望住院的計畫參加者的交通運輸	*病情穩定後的交通運輸
*替換矯正鏡片和醫療裝置	*緊急旅行安排
*安排旅館以便休養	*持續為家庭和居家醫師提供最新資訊
*送回受撫養子女	*補發遺失或失竊的旅行文件
*法律轉介	*遺體送返
*訊息傳送	*轉帳
	*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，請準備好提供：

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. 可立即聯絡到的醫師的資訊。

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。

一般規定

理賠表：不需要理賠表。

損失證明：必須在發生損失的日期後 90 天內提供這類書面損失證明給本公司指定的辦公室。如果因為按常理來說不可能提供這類證明，以致沒有在規定時間內提供證明，就不會因此造成理賠失效或縮減。除了沒有法定行為能力，任何情況下都不得在要求提供證明起一年後才提供書面損失證明。

身體檢驗：若做為損失證明的一部分，本公司有權且有機會在自行支付費用的情況下：1) 在理賠待決期間根據合理必須而不限次數要求被保人做檢驗；以及 2) 如果被保人死亡，在法律不禁止的情況下進行驗屍。本公司有權取得有關治療或住院的第二意見。被保人無法應要求現身接受醫師檢驗時，表示本公司獲得授權：1) 停止給付受保醫療費用，直到做完這類檢驗且收到醫師報告為止；以及 2) 從任何應給付金額中扣除因為本公司聘僱醫師為被保人進行檢驗但被保人未出現時，本公司有義務付給醫師的任何費用。上述扣除行動與本文規定的扣除額具有同等效力。

理賠給付：所有福利應付給被保人、其指定受益人或其資產，但如果被保人未成年，這類福利可付給其父母、監護人或實際撫養者。本保單所有或部分應給付福利可根據被保人的書面指示直接付給醫院、醫師或提供服務或治療之人士。我們基於誠信按照本規定給付的任何款項將完全免除本公司給付這類款項的責任。

法律行動：依據本保單所規定而繳交書面損失證明後的 60 天期限到期前，不得對本保單採取法律行動或要求任何資產賠償。在要求提供書面損失證明的時限過後的 5 年期限到期後即不得採取這類行動。

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 (My Account)**，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。

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。

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便可獲取每天 24 小時的護士諮詢、健康資訊和諮詢支援服務。大專院校學生協助方案成員包括註冊護士和持照臨床醫師，幫助確認學生是否應該尋求醫療照護、法律 / 財務建議，或是需要與人一同商談棘手的日常生活問題。

上訴權利通知

內部上訴權利

標準內部上訴

如果被保人不同意本公司全部或部分拒絕理賠申請或福利要求的決定，被保人有權要求內部上訴。被保人或被保人的授權代表必須在收到本公司的不利判定通知起 180 天內提出內部上訴的書面要求。

書面內部上訴要求必須包括：

1. 要求有關該決定之內部上訴的特定聲明；
2. 被保人的姓名和會員卡號碼 (列於會員卡)；
3. 服務的日期；
4. 醫療服務提供者姓名 / 名稱；
5. 應該重新考慮理賠的理由；以及
6. 任何與理賠相關的書面意見、文件、紀錄或其他資料。

如有任何關於內部上訴流程的疑問，請致電 1-888-344-6104 聯絡客戶服務部。內部上訴的書面要求應該寄至：Claims Appeals, UnitedHealthcare StudentResources, PO Box 809025, Dallas, TX 75380-9025。

特急內部上訴

若是緊急照護要求，被保人可以口頭或書面方式提出特急內部上訴。

緊急照護要求指所提出的服務或治療要求是因為完成標準內部上訴的等待時間可能會造成以下情況：

1. 可能會嚴重危害被保人的生命或健康，或危害被保人恢復最大機能的能力；或
2. 根據具有被保人醫療病況相關知識的醫師意見，若沒有進行所要求的健康照護服務或治療，被保人就會遭受無法適當控制的劇痛。

欲要求特急內部上訴，請致電 888-315-0447 聯絡理賠上訴部。特急內部上訴的書面要求應寄至：UnitedHealthcare StudentResources, PO Box 809025, Dallas, TX 75380-9025。

外部獨立審查權利

用完本公司的內部上訴流程之後，被保人或被保人的授權代表有權要求外部獨立審查，但相關服務或治療必須是：

1. 保單規定的受保醫療費用；以及
2. 因為不符合本公司醫療必要性、適當性、健康照護場所、照護級別或療效的規定而不屬於承保範圍。

標準外部審查

標準外部審查要求必須在收到本公司的不利判定或最終不利判定通知起 120 天內以書面方式提出。

特急外部審查

若有下列情況，可以口頭或書面方式提出特急外部審查要求：

1. 被保人或被保人的授權代表已收到不利判定，而且
 - a. 被保人或被保人的授權代表已提出特急內部上訴要求；而且
 - b. 針對不利判定涉及的醫療病況，完成特急內部審查的等待時間會嚴重危害被保人的生命或健康，或危害被保人恢復最大機能的能力。

或

2. 被保人或被保人的授權代表已收到確定不利判定，而且
 - a. 被保人的醫療病況是完成標準外部審查的時限會嚴重危害被保人的生命或健康或危害被保人恢復最大機能的能力的病況；或
 - b. 確定不利判定涉及的是被保人接受急診服務但尚未從機構出院的住院、能否使用照護、持續住院或健康照護服務。

外部審查要求郵寄地址

所有類型的外部審查要求均應寄給州保險局，地址如下：

Kansas Insurance Department
Consumer Assistance
420 S.W. 9th Street
Topeka, KS 66612
消費者協助專線：800-432-2484
主要號碼：785-296-3071
電子郵件：Commissioner@ksinsurance.org

上訴權利相關疑問

如有關於被保人內部上訴和外部審查權利的疑問，請致電 888-344-6104 聯絡客戶服務部。
還有其他資源可用來協助被保人進行上訴流程。如有關於上訴權利的疑問，您的州保險局也許可以協助您，聯絡方式如下：

Kansas Insurance Department
Consumer Assistance
420 S.W. 9th Street
Topeka, KS 66612
消費者協助專線：800-432-2484
主要號碼：785-296-3071
電子郵件：Commissioner@ksinsurance.org
網站：www.ksinsurance.org

學生注意事項：

除非主保單另有註明，否則承保將自本公司或本公司代表收到正確保費當日生效，或自承保期間的生效日期起生效，以兩者中日期較晚者為準。學生在投保登記表上簽名即表示確認下述內容：1) 學生已經仔細閱讀本手冊，並根據投保登記卡上的說明選擇投保；2) 除投保登記卡上所列之外，費率並非按比例計算；3) 學生符合本手冊所述的承保資格規定；以及 4) 如果後來判定學生不符合資格，保費將予退還。除不符合資格或入伍外，保費將不予退還。

承保期間日期與費率

不符合 GTA/GRA/GA 承保資格的大學生、國際學生、健康科學系以及研究所學生與其受撫養人

2013-200118-1

	一年	秋季	春季	春季 / 夏季	夏季
A. 學生	\$ 1,285.00	\$ 536.00	\$ 536.00	\$ 747.00	\$ 213.00
B. 學生和配偶	\$ 6,440.00	\$ 2,683.00	\$ 2,683.00	\$ 3,741.00	\$ 1,074.00
C. 學生和所有子女	\$ 5,733.00	\$ 2,389.00	\$ 2,389.00	\$ 3,330.00	\$ 955.00
D. 學生、配偶和所有子女	\$10,888.00	\$ 4,536.00	\$ 4,536.00	\$ 6,324.00	\$ 1,816.00

一年	08-01-2013 至 07-31-2014
秋季	08-01-2013 至 12-31-2014
春季	01-01-2014 至 05-31-2014
春季 / 夏季	01-01-2014 至 07-31-2014
夏季	06-01-2014 至 07-31-2014

付款說明

信用卡付款：如果您想使用信用卡，請前往 www.uhcsr.com/kbor，選擇您的學校、點選立即投保 (Enroll Now)，再按照指示操作。

支票或匯票：支票或匯票收款人抬頭請寫 UnitedHealthcare **StudentResources**，幣值為美金。請將填妥的投保登記卡和保費一併寄到 UnitedHealthcare **StudentResources**, PO Box 809026, Dallas TX 75380-9026。

付訖支票或信用卡帳單是您唯一的收據和承保通知。無論是否收到續保通知，學生都必須即時支付續保費用。

理賠程序

學生如發生傷害或疾病時，應：

- 1) 通報學生健康服務處或醫務室以便治療或轉介，如果不在學校時則通報學生的醫師或醫院。
- 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、社會安全號碼及被保學生就讀學校的名稱，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。

所有理賠或詢問請寄至：

UnitedHealthcare **Student**Resources
P.O. Box 809025
Dallas, Texas 75380-9025
1-888-344-6104
customerservice@uhcsr.com
claims@uhcsr.com

本計畫由以下單位核保：

UnitedHealthcare Insurance Company

請保存本證書做為保險的一般摘要。Kansas Board of Regents (KBOR) 網站 www.kansasregents.org 所歸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此證書內。主保單是管理和控制福利給付的合約。

本證書所依據的保單編號：2013-200118-1

