

2013-2014

學生傷害與疾病保險計畫

專為貴校學生設計



ASSOCIATED STUDENTS, INCORPORATED
CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

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。



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金額上限限制，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金額上限限制，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 1-800-767-0700 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

隱私權政策	1
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	2
住院前通知	2
醫療費用福利表	3
首選醫療服務提供者資訊	6
UnitedHealthcare 藥局福利	7
產檢	8
意外身故與傷殘福利	8
福利協調規定	9
強制規定福利	9
遠距醫療服務福利	9
上顎或下顎骨外科手術福利	9
乳房 X 光攝影福利	9
重建外科手術福利	9
喉切除術後言語義體裝置福利	9
骨質疏鬆福利	10
嚴重精神疾病及嚴重情緒障礙福利	10
廣泛性發展失調或自閉症之行為健康治療福利	10
糖尿病福利	11
苯酮尿症福利	12
癌症臨床試驗福利	12
乳癌篩檢治療福利	12
AIDS 疫苗福利	12
人類免疫缺陷病毒 (HIV) 檢測福利	12
前列腺癌篩檢福利	13
癌症篩檢檢測福利	13
子宮頸癌篩檢福利	13
門診病人避孕藥品和方法福利	13
定義	13
排除與限制項目	15
FrontierMEDEX：全球急診服務	16
上訴權利通知	17
線上獲取帳戶資訊	19
UnitedHealth Allies	19
會員卡	19
大專院校學生協助方案	19
理賠程序	封底

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。除非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 800-767-0700 索取隱私權實施條例，或在我們的網站查詢，網址：www.uhcsr.com/csulb。

資格

所有修習六個或更多學分的註冊學生，或已向本校繳費的註冊研究所學生，皆符合投保本保險計畫的資格。

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。本公司保有調查資格或學生身分及到課紀錄的權利，以確認學生是否符合保單資格的要求。如果本公司發現有不符合資格規定的情況，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。符合資格受撫養人是指學生的配偶（丈夫或妻子）或同居伴侶以及未滿 26 歲的受撫養子女。同居伴侶的具體資格要求，請參閱本手冊的定義部分。

受撫養人與被保學生的資格會同時到期。

生效與終止日期

學校建檔的主保單於 2013 年 8 月 21 日上午 12:01 生效。個別學生的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 20 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。

若依學期支付保費，則承保終止日期如下：

秋季	01-20-2014
春季 / 夏季	08-20-2014

每次繳納保費續保時，您都必須符合投保資格規定。為避免承保中斷，本公司必須在承保到期日後 14 天內收到保費。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。

本保單為非續約型一年期保單。

保費費率

	一年	秋季	春季 / 夏季
大學生	8/21/13 - 8/20/14	8/21/13 - 1/20/14	1/21/14 - 8/20/14
學生	\$1,870	\$802	\$1,104
配偶	\$4,946	\$2,115	\$2,930
每位子女	\$3,166	\$1,354	\$1,876
研究生			
學生	\$2,226	\$955	\$1,315
配偶	\$5,925	\$2,533	\$3,510
每位子女	\$3,166	\$1,354	\$1,876

備註：上述金額包括您取得承保的學校所收取的某些費用。例如，這類費用可能包括與貴校提供本健保計畫相關的行政費用。

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，若被保人在終止日期當天因終止日期前即已給付福利的受保傷害或疾病而住院，則在病況持續期間仍會繼續給付此傷害或疾病的受保醫療費用，但不超過終止日期後 90 天。

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、醫師或醫院應該在住院起兩個工作日內
致電 1-877-295-0720，通知任何因醫療緊急情況而住院的情況。

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：\$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：\$500 (每位被保人) (每個保單年度)

網絡外扣除額：\$1,000 (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：

\$5,000 (每位被保人，每個保單年度)

網絡外自付額上限：

\$10,000 (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 \$500,000。

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。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，都不會計入自付額上限。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%

住院	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
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		
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%	U&C 的 60%
物理治療，參閱排除項目第 28 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，除非是保單排除項目。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 / 每次看診扣除額不包括在保單扣除額中) (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	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	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 ，(透過 UHCP 郵購處方藥共付額為零售共付額的 2.5 倍，以 90 天藥量為限。)	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 \$35 層級 3 每次處方共付額 \$70 每次處方以 31 天藥量為限	無福利給付
其他		
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。(每個保單年度上限 \$1,000) (按上限 \$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。) 亦請參閱喉切除術後言語義體裝置福利。	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 ，天然齒受傷所需的治療。(每個保單年度上限 \$1,000) (福利不受最高福利 \$500,000 規定的限制。)	PA 的 80%	U&C 的 80%
糖尿病服務 ，與糖尿病治療相關。 請參閱糖尿病福利。	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。亦請參閱嚴重精神疾病和嚴重情緒障礙福利。	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	
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	

其他	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
選擇性的墮胎	無福利給付	
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

請仔細閱讀以下資訊，以瞭解您應當向誰或哪個醫療服務提供者團體尋求健康照護。

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。被保人需要其首選醫療服務提供者的服務時，一定要先致電 1-800-767-0700 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 (800) 767-0700。

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。

醫療緊急情況

PPO 承保的醫療緊急情況應包括持續陣痛。持續陣痛指會發生下列兩種情況之一的陣痛：1) 在分娩前沒有充分的時間將孕婦安全轉送至另一家醫院；2) 轉院可能造成被保人或未出生嬰兒健康和安全性上的威脅。

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。福利須遵守藥量限制與共付額的規定，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。

您應負責支付適用的共付額。您的共付額按處方藥產品在 PDL 的指定層級而定。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/csulb 或致電 1-855-828-7716 以查詢最新的層級狀態。

層級 1 處方藥每次處方箋或連續處方箋共付額 \$15，以 31 天藥量為限。

層級 2 處方藥每次處方箋或連續處方箋共付額 \$35，以 31 天藥量為限。

層級 3 處方藥每次處方箋或連續處方箋共付額 \$70，以 31 天藥量為限。

郵購處方藥須付零售共付額的 2.5 倍，以 90 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。欲取得補償申請表，或查詢郵購處方藥或網絡藥局的相關資訊，請上網 www.uhcsr.com/csulb 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/csulb 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。

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，請撥打本公司電話 1-800-767-0700。

意外身故與傷殘福利

失去生命、肢體或視力

若在傷害發生日期後的 180 天內，此類傷害單獨 (與所有其他原因無關) 導致喪失生命或以下任一特定身體部分，被保人或受益人可向本公司申請支付以下適用金額。

喪失：

生命	\$ 5,000
兩個或更多身體部位	\$ 5,000
一個身體部位	\$ 2,500
拇指或食指	\$ 1,250

身體部位是指手、手臂、足、腿或眼睛。就手或手臂以及足或腿而言，失去是指從手腕或腳踝處或以上切斷；就眼睛而言，則指完全且不可復原的視力喪失。一次傷害僅給付所造成的一項特定失去 (最高金額)。

福利協調規定

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%。

強制規定福利

遠距醫療服務福利

比照醫師與被保人以面對面看診方式提供的服務給付適當提供之遠距保健服務的福利。

「非同步儲存和轉遞」是指將病患的醫療資訊從源地點傳輸至位於遠地點的健康照護服務提供者，不需要病患在場。

「同步互動」是指病患和位於遠地點的健康照護服務提供者之間的即時互動。

「遠距保健」是指透過資訊和通訊技術提供健康照護服務和公共衛生的方式，當病患在源地點而持照健康照護服務提供者在遠地點時，可協助診斷、諮詢、治療、教育、照護管理和病患自我管理健康照護。遠距保健可協助病患自我管理及照護者支持病患，也包括同步互動和非同步儲存和轉遞。

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的規定。

上顎或下顎骨外科手術福利

直接影響上顎或下顎骨或相關骨關節的受保病況外科程序，會比照其他傷害或疾病給付福利，以 \$500 為限，前提是服務應視為具醫療必要性，而且不包括牙科程序，但福利表中規定者不在此限。

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的規定。

乳房 X 光攝影福利

由執業護士、經認證的助產士或醫師根據以下準則轉介的隱性乳癌低劑量乳房 X 光攝影，將比照其他受保醫療費用給付福利，如福利表所示：

1. 三十五歲至三十九歲 (含) 婦女的基線乳房 X 光攝影。
2. 四十歲至四十九歲婦女兩年一次的乳房 X 光攝影，或依據婦女醫師的建議，進行更頻繁的乳房 X 光攝影。
3. 年滿五十歲婦女每年一次乳房 X 光攝影。

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的規定。

重建外科手術福利

矯正或修復先天缺陷、發展異常、外傷、感染、腫瘤或疾病所引起之身體結構異常的重建外科手術，會比照其他傷害或疾病給付福利，但在可能情況下，重建外科手術必須具有以下任一目的：(1) 改善機能；或 (2) 創造正常外觀。

本福利不包括整容外科手術或改變或重塑正常身體結構以改善被保人外貌的外科手術。

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的規定。

喉切除術後言語義體裝置福利

為恢復喉切除術後說話方式的義體裝置，會比照其他義體裝置給付福利。

本部分的「義體裝置」是指且包括提供最初和後續的義體裝置，包括按照被保人的醫師和外科醫師的囑咐安裝配件。「義體裝置」不包括電子發音機器。

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的規定。

骨質疏鬆福利

骨質疏鬆的診斷、治療和適當管理會按照一般慣例收費來給付福利。福利包括食品藥品管理局核准的所有技術，包括視為醫療上適當的骨質密度檢查技術。

不適用本保單的扣除額、共付額和共同保險金規定，但適用所有其他保單限制和規定。

嚴重精神疾病及嚴重情緒障礙福利

所有年齡被保人的嚴重精神疾病以及被保兒童的嚴重情緒障礙，其診斷和醫療所需之治療會比照其他疾病給付福利，具體說明如下：

1. 門診服務。
2. 住院服務。
3. 部分住院服務。
4. 若保單包括處方藥承保時，亦包含處方藥。

「嚴重精神疾病」包括：

1. 精神分裂症。
2. 情感性精神分裂症。
3. 躁狂抑鬱症（躁鬱症）。
4. 嚴重憂鬱症。
5. 恐慌症。
6. 強迫症。
7. 廣泛性發展失調或自閉症。
8. 心因性厭食症。
9. 心因性暴食症。

「兒童嚴重情緒障礙」是指 18 歲以下兒童，患有一種或多種根據最新版**精神失調診斷和統計手冊**中定義的精神失調（但這些精神失調並非原發性酒精、藥物或毒品使用失調或發展失調），會造成兒童有根據預期發展常態判斷不符合其年紀的行為。此目標族群必須符合以下一個或多個標準：

1. 由於精神失調，兒童會有以下所列至少兩方面的實質損害；自我照護、在學校正常活動、家庭關係或在團體中生活的能力；以及發生下列任何一種情況：(i) 有被帶離家中的風險或已經被帶離家中。(ii) 精神失調和損害已持續 6 個月以上，或者若不接受治療可能會持續一年以上。
2. 兒童表現出下列任何一種情況：精神病特徵、自殺傾向，或因精神失調而出現暴力傾向。
3. 兒童符合政府法典第 1 編第 7 部第 26.5 章所訂的特殊教育資格規定。

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的規定。

廣泛性發展失調或自閉症之行為健康治療福利

廣泛性發展失調或自閉症的診斷和醫療所需的行為健康治療會比照其他疾病給付福利。

「行為健康治療」是指能在實際情況下最大程度發展或恢復有廣泛性發展失調或自閉症之個人的機能，且符合以下所有標準的專業服務和治療方案（包括應用行為分析和實證行為介入方案）：

1. 由持照醫師或心理醫師開立處方的治療。
2. 根據合格自閉症醫療服務提供者開立處方的治療計畫提供，並由以下人員之一執行的治療：
 - a. 合格自閉症醫療服務提供者。
 - b. 由合格自閉症醫療服務提供者監督和雇用的合格自閉症服務專業人員。
 - c. 由合格自閉症醫療服務提供者監督與和雇用的合格自閉症服務準專業人員。

3. 治療計畫必須有由合格自閉症醫療服務提供者為了治療中的特定被保人而擬定與核准並且在一段特定期間內可評量的目標。治療計畫應至少每六個月由合格自閉症醫療服務提供者審查一次，並在適當情況下隨時修正。在計畫中，合格自閉症醫療服務提供者應：
 - a. 描述要進行治療之被保人的行為健康障礙。
 - b. 規劃包含達成計畫目標和目的所需服務類型、時數和父母參與，以及被保人進展評估和通報頻率的介入計畫。
 - c. 提供使用實證作法（證實對治療廣泛性發展失調或自閉症具臨床療效）的介入計畫。
 - d. 已達成治療目標和目的或不再適合時，停止加強行為介入服務。
4. 治療計畫並不是要提供或補償喘息、日間照護或教育服務，也不是做為父母參與治療方案的補償。經索取時應向本公司提供治療計畫。

「合格自閉症醫療服務提供者」是指以下兩者之一：

1. 經國家認證委員會鑒定合格的全國機構（例如行為分析師認證委員會）認證，負責規劃、監督或提供廣泛性發展失調或自閉症治療的個人、實體或團體，但必須是在取得國家認證的個人、實體或團體的經驗或能力範圍內提供服務。
2. 按照商業和職業法典第 2 部規定取得執照，負責規劃、監督或提供廣泛性發展失調或自閉症治療的醫師和外科醫師、物理治療師、職能治療師、心理醫師、婚姻和家庭治療師、教育心理醫師、臨床社工、專業臨床諮商師、言語語言病理醫師或聽力治療師，但持照人必須在其經驗和能力範圍內提供服務。

「合格自閉症服務專業人員」是指符合以下所有標準的人：

1. 提供行為健康治療。
2. 由合格自閉症醫療服務提供者聘僱雇用並受其監督。
3. 按合格自閉症醫療服務提供者擬定與核准的治療計畫提供治療。
4. 經 California 區域中心核准為供應商的行為服務提供者，能以助理行為分析師、行為分析師、行為管理助理、行為管理顧問或行為管理方案方式提供服務，如加州法規法典第 17 編第 54342 節定義。
5. 按福利和機構法典第 4.5 部或政府法典第 14 編規定接受過提供廣泛性發展失調或自閉症服務的訓練或具備這類經驗。

「合格自閉症服務準專業人員」是指未取得執照和認證且符合以下所有標準的個人：

1. 由合格自閉症醫療服務提供者聘僱雇用並受其監督。
2. 按合格自閉症醫療服務提供者擬定與核准的治療計畫提供治療和執行服務。
3. 符合按福利和機構法典第 4686.3 節規定而採用的法規所規定的標準。
4. 經合格自閉症醫療服務提供者認證，具備充分的教育、訓練和經驗。

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的規定。

糖尿病福利

以下用於控制和治療胰島素依賴型、非胰島素依賴型及妊娠期糖尿病的器材和用品，即便不需處方也可取得，只要是醫療所需就可比照其他疾病給付福利：

1. 血糖監測器和血糖試紙。
2. 輔助視障人士的血糖監測器。
3. 胰島素幫浦和所有相關的必要用品。
4. 酮尿試紙。
5. 採血針和採血穿刺裝置。
6. 注射胰島素使用的筆型注射器。
7. 預防或治療糖尿病相關併發症的足部裝置。
8. 胰島素注射器。
9. 協助視障人士使用適當胰島素劑量的視覺輔具（眼鏡除外）。

福利還包括提供必要的糖尿病門診自我管理訓練、教育和醫學營養療法，讓被保人能正確使用上述器材、用品和藥品治療。同樣適用保單對其他醫師看診的限制規定。

若本保單提供處方藥福利，則對以下醫療所需的處方就會比照其他處方藥給付福利：

1. 胰島素。
2. 治療糖尿病的處方藥。
3. 胰高血糖素。

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的規定。

苯酮尿症福利

苯酮尿症 (PKU) 的檢測和治療會按照一般慣例收費來給付福利。

福利包括屬於由醫師開立處方，並由健康照護專業人員與新陳代謝疾病專科醫師會診後進行管理之膳食項目的膳食配方和特殊食品，但此膳食必須是為避免苯酮尿症引起嚴重身心障礙和促進身體正常發展與機能而為醫療所需。

只有當必要的配方和特殊食品的費用超過正常膳食的費用時，才會需要福利給付。

「配方」是指由醫師或執業護士開立處方，或經授權可開立醫療所需飲食治療處方以治療苯酮尿症的健康照護服務提供者轉介，由註冊營養師囑咐在家中使用的管灌食品。

「特殊食品」是指同時符合以下兩個條件的食品：

- a) 由醫師或執業護士處方，用於治療苯酮尿症，且符合在苯酮尿症治療與照護方面擁有豐富技能與經驗的合格健康照護專業人員的建議與最佳實務。不包括天然蛋白質含量低的食品，但可能包括經特定配方處理每份劑量中蛋白質含量少於一克的食品；
- b) 用來代替一般人食用的正常食品，例如食品商店中的食品。

不適用本保單的扣除額、共付額和共同保險金規定，但適用所有其他保單限制和規定。

癌症臨床試驗福利

經診斷罹患癌症並接受參加階段 I、階段 II、階段 III 或階段 IV 癌症臨床試驗的被保人，其臨床試驗相關的所有例行病患照護費用會比照其他疾病給付福利。

「例行病患照護費用」是指與提供健康照護服務相關的費用，包括儘管不在核准的臨床試驗方案範圍之內，但本計畫或合約依然會承保的藥品、物品、裝置和服務。

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的規定。

乳癌篩檢治療福利

符合一般公認醫療行為準則和科學證據的乳癌篩檢、診斷及治療，經被保人的簽約醫師轉介時會比照其他疾病給付福利。

乳癌治療的承保範圍包括為了讓接受乳房切除手術的病患恢復並達到乳房對稱性而裝置的義體裝置或施行的重建外科手術。

「乳房切除術」是指按按照醫師和外科醫師判定，因醫療所需理由而切除全部或部分乳房。

「義體裝置」是指按被保人的醫師和外科醫師囑咐，提供的最初和後續裝置。

義體裝置和重建外科手術福利給付必須遵守所有扣除額、共付額、共同保險金規定、限制項目或本保單任何其他條款的規定。

AIDS 疫苗福利

聯邦食品藥品管理局核准銷售 (研究性的新藥除外) 及美國公共衛生服務部建議的後天免疫缺乏症候群 (AIDS) 疫苗，會按照一般慣例收費來給付福利。

不適用本保單的扣除額、共付額和共同保險金規定，但適用所有其他保單限制和規定。

人類免疫缺陷病毒 (HIV) 檢測福利

人類免疫缺陷病毒 (HIV) 檢測會比照其他疾病給付福利，無論檢測是否與基本 HIV 診斷有關。檢測方法必須是聯邦食品藥品管理局核准及美國公共衛生服務部建議的方法。

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的規定。

前列腺癌篩檢福利

前列腺癌篩檢和診斷會比照其他疾病給付福利，包括但不限於醫療所需且符合良好專業實務的前列腺特異性抗原檢測 (PSA) 和直腸指診。

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的規定。

癌症篩檢檢測福利

所有一般為醫學接受的癌症篩檢檢測都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的規定。

子宮頸癌篩檢福利

由執業護士、經認證的助產士或醫師根據以下準則轉介時，年度子宮頸癌篩檢會比照其他疾病給付福利：

經被保人健康照護服務提供者轉介時，年度篩檢包括傳統子宮頸抹片檢查、聯邦食品藥品管理局核准的人類乳突病毒篩檢，以及選擇聯邦食品藥品管理局核准的其他子宮頸癌篩檢。

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的規定。

門診病人避孕藥品和方法福利

如果保單提供門診處方藥，處方避孕藥品和方法就會比照其他疾病給付福利，但藥品和方法必須符合以下條件：

1. 經聯邦食品藥品管理局核准；
2. 由被保人的醫師開立處方；以及
3. 該藥品或方法對被保人具有醫療適當性

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的規定。

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。

同居伴侶指已向 California 州務卿提報同居伴侶聲明，並符合下列所有規定的個人：

- 1) 未婚，或無其他同居伴侶關係。
- 2) 與被保人並無在本州禁止結婚的血緣關係。
- 3) 年滿 18 歲；或若未滿 18 歲，已依照 California 法律取得：
 - a. 未達法定年齡者的父母書面同意，以及准許建立同居伴侶關係的法院命令；或
 - b. 如果未達法定年齡者沒有父母或法定監護人，或父母或法定監護人沒有能力同意同居伴侶關係，則取得建立同居伴侶關係的法院命令。
- 4) 有同意同居伴侶關係的心智能力。

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。

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。

既有病況指被保人保單生效日期前 6 個月內醫師已建議或提供了醫療建議、診斷、照護或治療（包括使用處方藥）的任何病況。妊娠不視為既有病況。

疾病指在被保人受本保單承保期間造成損失的被保人的疾病。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。若所產生費用超出一般慣例收費，本保單將不給付任何費用。

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. 痤瘡；
2. 針灸；
3. 過敏，包括過敏檢測；
4. 尼古丁成癮，但保單特別規定者不在此限；
5. 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；
6. 生物回饋；
7. 包皮環切術；
8. 先天性病況，重建外科手術福利特別規定者或為新生兒或領養嬰兒特別規定者不在此限；
9. 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；
10. 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；
11. 牙齒治療，但天然齒意外傷害的治療不在此限；
12. 選擇性的外科手術或選擇性的治療；
13. 選擇性的墮胎；
14. 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；
15. 扁平足；足部輔助裝置；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）；健康水療館或類似機構；加強方案；
17. 聽力檢驗；助聽器；或人工電子耳植入裝置；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；
18. 多毛症；脫髮；
19. 催眠；
20. 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；
21. 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；
22. 在美國與其屬地、Canada 或 Mexico 以外地區發生的傷害或疾病，但因國外學術研究計畫旅行時遭遇醫療緊急情況除外；
23. 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；
24. 以下期間遭受的傷害：(a) 參加任何大專院校校際或職業運動、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、比賽或競賽的任何練習或訓練期間；
25. 研究性質的服務；
26. 脂肪切除；
27. 被保人酒醉或在任何管制物質的影響下造成或導致的損失，但依醫師建議而用藥者不在此限；
28. 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；
29. 參加暴亂或民間動亂、犯重罪或企圖犯重罪；或鬥毆；

30. 既有病況，但持續獲得任何健康保險計畫或保單或雇主提供的健康福利安排至少連續 12 個月承保的人不在此限。享有可替代承保者可抵免相應承保時間，但個人須在先前計畫終止後 63 天內取得承保資格並投保本保單。本排除規定不適用未滿 19 歲的被保人；
31. 處方藥服務 — 下列項目不給付福利：
 - 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；或
 - i. 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
32. 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；
33. 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；
34. 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；
35. 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；
36. 通常由保單持有者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；
37. 鼻中膈彎曲，包括黏膜下切除術和 (或) 其他相關外科矯正；鼻及鼻竇外科手術，但治療受傷或治療慢性化膿性鼻竇炎不在此限；
38. 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；
39. 睡眠失調；
40. 言語治療；自然療法服務；
41. 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；
42. 用品，但保單特別規定者不在此限；
43. 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；
44. 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；
45. 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
46. 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。

FrontierMEDEX：全球急診服務

如果您是本保險計畫承保的學生，您和您的被保配偶 / 同居伴侶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 / 同居伴侶及被保未成年子女：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 / 同居伴侶及被保未成年子女：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)

也可寄電子郵件至 operations@frontiermedex.com 以獲取服務。

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。

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 800-767-0700 聯絡客戶服務部。內部上訴的書面要求應該寄至：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：Claims Appeals, UnitedHealthcare **StudentResources**, PO Box 809025, Dallas, TX 75380-9025。

外部獨立醫療審查權利

被保人收到的最終不利福利判定，以認定有爭議的健康照護服務並非醫療所需或不是本保單規定之受保醫療費用為全部或部分理由而拒絕、修改或延遲健康照護服務時，即可向保險局申請外部獨立醫療審查。被保人必須在收到確定不利福利判定通知起六個月內，向保險局提出外部獨立醫療審查要求。不過，如果個案的情況需要延長期限，部長可以將申請期限延長為超過六個月。

在通知被保人有關被保人最終不利福利判定的處置時，本公司應該要提供保險局核准的申請表，以及載有收件地址的信封，讓被保人可用來回覆而提出外部獨立醫療審查。

外部獨立醫療審查要求郵寄地址

所有類型的外部獨立醫療審查要求均應寄給州保險局，地址如下：

California Department of Insurance
Health Claims Bureau, IMR Unit
300 S. Spring Street
11th Floor
Los Angeles, CA 90013
如在州內，請撥免付費電話：(800) 927-4357
如在州外，請撥：(213) 897-8921
傳真：(213) 897-9641

上訴權利相關疑問

如有關於被保人內部上訴和外部獨立醫療審查權利的疑問，請致電 800-767-0700 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，您的州消費者協助方案也許可以協助您，聯絡方式如下：

Department of Managed Health Care Help Center
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
免付費電話：(888) 466-2219
傳真：(916) 255-5241
網址：www.healthhelp.ca.gov
電子郵件：helpline@dmhc.ca.gov

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。

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。

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。

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。

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，若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、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。

本計畫核保者：

UnitedHealthcare Insurance Company

所有理賠或詢問請寄至：

UnitedHealthcare **StudentResources**
P.O. Box 809025
Dallas, Texas 75380-9025
1-800-767-0700
customerservice@uhcsr.com
claims@uhcsr.com

銷售 / 行銷服務：

UnitedHealthcare **StudentResources**
805 Executive Center Drive West, Suite 220
St. Petersburg, FL 33702
1-800-237-0903
電子郵件：info@uhcsr.com

請保存本手冊做為保險的簡介說明。學校所歸檔的主保單上載有您的全部保險福利條款、限制項目、排除項目和資格限制，其中有些可能不包括在此手冊內。主保單是規範和管制福利給付的合約。