



2014-2015

學生傷害與疾病保險計畫

專為貴校學生設計



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 1-800-767-0700 索取隱私權實施條例，或在我們的網站查詢，網址：www.uhcsr.com/chapman。

資格

所有修習至少 12 個學分的本國大學生以及修習至少 6 個學分的本國研究生，均符合資格可投保本保險計畫。健康科學系學生（物理治療、藥劑和醫師助理）和所有修習學分的國際學生註冊時均會自動投保本保險計畫，承保的保費會計入學生帳戶中，除非提出等同承保證明。

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合法配偶或同居伴侶，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

學校所歸檔的主保單於 2014 年 8 月 17 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。主保單於 2015 年 8 月 23 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：

一般學生		法學院學生	
秋季	8/17/2014 至 2/1/2015	秋季	8/18/2014 至 1/8/2015
春季 / 夏季	2/2/2015 至 8/16/2015	春季 / 夏季	1/9/2015 至 8/23/2015

健康科學系學生（物理治療、藥劑和醫師助理）

秋季	8/25/2014 至 1/4/2015
春季	1/5/2015 至 4/26/2015
夏季	4/27/2015 至 8/23/2015

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。

目錄

資格與終止規定	2
一般規定	2
定義	3
福利表	8
福利規定	12
強制規定福利	18
排除與限制項目	23

第 I 部分 資格與終止規定

資格：每個屬於申請表所載「被保人類別」之一的個人均符合本保單的保險資格。列名被保人至少必須在購買承保後的 31 天中保持良好的到課率。自修、函授及網路課程不符合列名被保人良好到課率的資格規定。本公司保有調查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規定。如果本公司在任何時候發現有不合保單資格規定的情況，本公司唯一的責任是退還保費。

列名被保人的受撫養人 (如定義) 資格日期應根據以下標準判定：

- 1) 如果列名被保人在符合保險資格當天有受撫養人；或
- 2) 如果列名被保人在生效日期後新增受撫養人，此受撫養人符合資格的日期如下：
 - (a) 列名被保人與受撫養人結婚或締結同居伴侶關係當天；或
 - (b) 列名被保人新增本保單「定義」部分所載受撫養子女限制內的受撫養子女當天。

受撫養人與列名被保人的資格會同時到期。

符合資格個人須遵守以下規定以取得本保單保險：

- 1) 按保單申請表所載規定繳納保費；以及
- 2) 向本公司申請此承保。

生效日期：本保單保險將於以下較晚的日期開始生效：

- 1) 保單生效日期；或
- 2) 管理者收到保費當天。

受撫養人承保生效日期不會早於列名被保人承保生效日期。

終止日期：針對列名被保人而提供的承保將於以下最早的日期終止：

- 1) 已繳保費期間的最後一天；或
- 2) 保單終止當天。

針對任何受撫養人而提供的承保將於以下最早的日期終止：

- 1) 已繳保費期間的最後一天；
- 2) 保單終止當天；或
- 3) 列名被保人承保終止當天。

第 II 部分 一般規定

整體合約變更：本保單，包括批單和附加文件 (若有)，以及保單持有者的申請文件，構成當事人之間的整體合約。所有代理人均無權變更本保單或豁免任何保單規定。保單任何變更均須經本公司執行主管核准且必須以批單或附件形式載明核准變更才具有效力。這類批單或附件無需被保人同意即具有效力，但不得損害批單或附件生效日期前已產生的理賠。

保費繳款：所有保費均應根據本公司保費費率於各保單期限前繳清。即使在保單生效日期後才收到保費，仍必須繳納全額保費。延遲計畫參加者不得按比例繳納保費，保費也不會減少。除非被保人從軍，否則不得取消保單承保亦不得退款。被保人從軍時將應要求按比例退還保費。

與保單持有者未滿期保費退款相關的保費調整，將以本公司收到應做調整的證明當天的前 12 個月期間為限。保費收款人為本公司，地址 P.O. Box 809026, Dallas, Texas 75380-9026。

理賠通知：理賠書面通知必須在本保單承保之損失發生或開始後 90 天內或在此後合理時間內儘快交給本公司。列名被保人或代表列名被保人提供給本公司 (地址 P.O. Box 809025, Dallas, Texas 75380-9025) 的通知，若含足以識別列名被保人身分的資訊即視為已通知本公司。

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。

理賠給付時間：本保單可給付之損失賠償將於接獲相關損失應附書面證明後給付。

理賠給付：除非被保人在提報這類損失證明前以書面方式提出要求，否則本公司可選擇直接給付本保單規定之全部或部分賠償給醫院或提供相關服務的人。或者，將應付賠償付給列名被保人或列名被保人遺產繼承人。本公司以此方式給付即已履行本公司對相關福利金額的給付義務。

身體檢驗和驗屍：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。

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 3 年期限到期後即不得採取這類行動。

追償權：本公司給付超過規定應付之受保醫療費用（支付扣除額和共同保險金條款規定補貼後，若有）時，本公司可向收取相關款項之任何個人、公司或企業，或向本公司代為給付相關款項之任何個人、公司或企業，或向應承擔相關受保傷害或疾病給付責任的保險公司追償。

第三方追償：如果被保人向第三方或第三方保險公司追償傷害或疾病所產生的醫療費用，而本公司已給付相關醫療福利，則被保人必須償還本公司相關款項。償還金額不會超過被保人追償的金額（不考慮款項的指定用途）或本公司已給付福利的金額，兩者中以金額較低者為準。被保人應根據規定簽署和提供此等文件與報告，並採取可保證本公司執行任何此等第三方追償權所需的任何行動。本公司不會損害被保人的權利。

不只一張保單：被保人任何時候在本公司有一張或多張類似保單時，具有效力的保險以被保人、其受益人或其遺產繼承人（視情況而定）選定的一張保單為限，本公司則會退還所有其他保單已繳保費。

第 III 部分定義

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。

先天病況指因出生時存在的缺陷而產生的醫療病況或生理異常。

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次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。

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合法配偶或同居伴侶，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。

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。

選擇性的外科手術或選擇性的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。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) 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。

急診服務指以下與醫療緊急情況相關的服務：

- 1) 在醫院急診部能力範圍內進行的醫療篩檢檢驗，包括為評估這類緊急醫療病況而向急診部提供的例行輔助服務；以及
- 2) 為讓病患穩定而在醫院可用職員和設施能力範圍內進一步提供的相關醫療檢驗和治療。

創建服務指在最大可行範圍內協助個人局部或完全取得或改善技能和機能以及解決健康狀況所需的醫療所需健康照護服務和健康照護裝置。這些服務解決個人與周遭環境互動所需的技能和能力問題。不屬於創建服務的健康照護服務的例子包括但不限於喘息照護、日間照護、休閒照護、住宿治療、社會服務、監護照護或任何種類的教育服務（包括但不限於職業訓練）。創建服務的承保將比照本保單復健服務所適用的相同條款與條件。

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況，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。

住院指因為本保單可給付福利的傷害或疾病正式入住醫院或專業護理機構後持續住院。

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 / 醫療所需指由醫院或醫師提供或開立處方的服務或用品，且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。

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。精神疾病不包括在嚴重精神疾病和嚴重情緒障礙福利中定義的病況。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。

天然齒指天然的牙齒，是個人存在牙齒的主要部分，不考慮是否有充填或牙套。

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；福利與具被保人身份的新生兒父母相同。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。

自付額上限指必須由被保人先支付的受保醫療費用金額，之後才會在保單年度剩餘期間 100% 給付受保醫療費用。請參閱福利表，查詢自付額上限適用情況的詳情。

醫師指非個人的近親家人、取得合法資格並在其執照範圍內提供照護的醫術持照執業人員，「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。

物理治療指由醫師進行的短期門診復健治療（包括創建服務）。

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。

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而產生的受保醫療費用，會視為本保單規定的疾病。

專業護理機構指持照且按法律規定營運的醫院或護理機構。

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。

緊急照護中心是指為避免被保人因不可預見的疾病、傷害、急性或嚴重病症發作導致健康嚴重惡化而提供必要治療的機構。

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。

第 IV 部分

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 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。

**第 V 部分
福利表
醫療費用福利
CHAPMAN UNIVERSITY - 學生計畫
2014-670-1
傷害與疾病福利**

最高福利	無整體最高金額限制 (每位被保人，每個保單年度)
扣除額	\$450 (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	90%，下列加註者除外
網絡外共同保險金	70%，下列加註者除外
自付額上限	\$2,500 (每位被保人，每個保單年度)
自付額上限	\$5,000 (家庭中所有被保人，每個保單年度)

本計畫的首選醫療服務提供者為 UnitedHealthcare Options PPO。

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。如果受保醫療費用是因醫療緊急情況而產生的急診服務費用，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，保單年度剩餘期間便會 100% 給付受保醫療費用，但須遵守任何可能適用的福利上限或限制規定。任何適用的共付額或扣除額將計入自付額上限。不屬於受保醫療費用的服務以及因未遵守保單規定或要求導致縮減福利的金額則不計入自付額上限。即使已達到自付額上限，被保人仍須負擔網絡外個別服務的扣除額。

福利應按本保單和其任何批單之定義和所有規定給付。福利以保單年度為計算基礎，除非另有具體說明。如適用福利限制，福利給付將以下表所列各項服務的最高福利為限。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。

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：	首選補貼	一般慣例收費
加強照護：	首選補貼	一般慣例收費
醫院雜費：	首選補貼	一般慣例收費
例行新生兒照護：	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
外科手術：	首選補貼	一般慣例收費
<i>(若在同一手術過程中，經由同一切口或於緊接該手術的後續程序進行兩次或兩次以上的程序，給付上限金額不會超過第二次程序費用的 50% 以及所有後續程序的 50%。)</i>		
助理外科醫師費用：	首選補貼	一般慣例收費
麻醉師服務：	首選補貼	一般慣例收費
註冊護士服務：	首選補貼	一般慣例收費
醫師看診：	首選補貼 每次看診共付額 \$10	一般慣例收費 每次看診扣除額 \$10
<i>(共付額 / 每次看診扣除額取代保單扣除額。)</i>		
住院前檢測：	首選補貼	一般慣例收費
<i>(住院前檢測必須在入院前 7 天內進行。)</i>		

門診	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
外科手術： (若在同一手術過程中，經由同一切口或於緊接該手術的後續程序進行兩次或兩次以上的程序，給付上限金額不會超過第二次程序費用的 50% 以及所有後續程序的 50%。)	首選補貼	一般慣例收費
日間外科手術雜費： (日間外科手術雜費以門診外科機構收費索引為基準。)	首選補貼	一般慣例收費
助理外科醫師費用：	首選補貼	一般慣例收費
麻醉師服務：	首選補貼	一般慣例收費
醫師看診： (共付額 / 每次看診扣除額取代保單扣除額。)	首選補貼 每次看診共付額 \$10	一般慣例收費 每次看診扣除額 \$10
物理治療： (每次傷害或疾病看診 12 次後會進行醫療必要性審查。)	首選補貼	一般慣例收費
醫療緊急情況費用： (治療必須在傷害發生和疾病首次發作後 72 小時內進行。)	首選補貼	一般慣例收費的 90%。
診斷 X 光服務：	首選補貼	一般慣例收費
放射治療：	首選補貼	一般慣例收費
化驗程序：	首選補貼	一般慣例收費
檢測和程序：	首選補貼	一般慣例收費
注射：	首選補貼	一般慣例收費
化療：	首選補貼	一般慣例收費
處方藥：	一般慣例收費的 50%。	一般慣例收費的 50%。

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：	首選補貼	一般慣例收費的 90%。
耐用醫療器材： (亦請參閱喉切除術後言語義體裝置福利)	首選補貼	一般慣例收費的 90%。
會診醫師費用：	首選補貼	一般慣例收費
牙齒治療： (每顆牙上限 \$100) (每個保單年度上限 \$500) (僅給付天然齒傷害的福利。)	首選補貼	一般慣例收費的 90%。
精神疾病治療： (亦請參閱嚴重精神疾病和嚴重情緒障礙福利) (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	比照其他疾病給付
酒精、藥物或毒品使用失調治療： (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	比照其他疾病給付
產科：	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
選擇性的墮胎： (以 \$500 為限)	首選補貼	一般慣例收費
妊娠併發症：	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
預防保健服務： (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。)	首選補貼的 100%	無福利給付
乳房切除術後乳房重建外科手術：	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
糖尿病服務： (請參閱糖尿病福利。)	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
居家健康照護：	首選補貼	一般慣例收費
安寧照護：	首選補貼	一般慣例收費
專業護理機構：	首選補貼	一般慣例收費
緊急照護中心：	首選補貼	一般慣例收費
醫院門診機構或診所：	首選補貼	一般慣例收費

其他	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
經核准的臨床試驗： (亦請參閱癌症臨床試驗福利)	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
移植服務：	比照其他疾病給付	比照其他疾病給付
*小兒牙科和視力服務：	請參閱附件批單查詢小兒牙科和視力服務福利	請參閱附件批單查詢小兒牙科和視力服務福利
醫療食品： (亦請參閱苯酮尿症福利)	首選補貼	一般慣例收費
造口和泌尿用品：	首選補貼	一般慣例收費
視力矯正：	首選補貼	一般慣例收費
遺體遣返：	FrontierMEDEX 提供的福利	FrontierMEDEX 提供的福利
醫療運送：	FrontierMEDEX 提供的福利	FrontierMEDEX 提供的福利
*AD&D：	如以下註明	如以下註明
學生：上限 \$5,000 - \$10,000	配偶：上限 \$2,500 - \$5,000	每個子女：上限 \$500 - \$1,000

需 SHC 轉介：是 () 否 (X)

*允許續保：是 (X) 否 ()

() 52 週福利期間 或 (X) 福利延伸

*住院前通知：是 (X) 否 ()

其他保險：(X) *超額保險 () 超額汽車險 () 主要保險

*如果指定給付福利，請參閱附件批單。

第 VI 部分 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 Options PPO。

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。

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 Options PPO United Behavioral Health (UBH) 機構。請致電 1-800-767-0700 查詢首選醫院相關資訊。

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 Options PPO 的受保醫療費用所提供的福利，應根據福利表載明的共同保險金百分比給付，或是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。

第 VII 部分 醫療費用福利 – 傷害與疾病

福利給付適用受保醫療費用（請參閱「定義」）扣除被保人因傷害或疾病導致損失時產生的扣除額，但須遵守以下規定：
a) 福利表載明的特定服務最高金額；以及 b) 福利表或任何本文件批單載明的任何共同保險金、共付額或每次服務扣除額金額。計算所有受保醫療費用應給付總金額時將以福利表所述的每個被保人保單年度為基礎計算。請仔細閱讀「定義」部分和「排除與限制項目」部分。

福利表中指定為「無福利給付」的服務或「排除與限制項目」所述的任何項目均不給付福利。如果指定給付福利，受保醫療費用包括：

1. **食宿費用。**
住院時每日雙人病房費率以及醫院提供和收費的一般護理照護。
2. **加強照護。**
如果福利表中有規定。
3. **醫院雜費。**
住院時或做為住院的先決條件時。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。

福利給付項目包括的服務和用品，例如：

- 手術室費用。
- 化驗。
- X 光檢驗。
- 麻醉。
- 藥品（帶回家的藥品除外）或藥物。
- 治療服務。
- 用品。

4. **例行新生兒照護。**
適用於住院期間以及分娩後的立即例行育嬰照護。

住院福利至少給付：

- 自然產後 48 小時。
- 剖腹產後 96 小時。

如果母親同意，主診醫師可讓新生兒在以上最低時限前提早出院。

5. **外科手術（住院）。**
住院外科手術的醫師費用。
6. **助理外科醫師費用。**
與住院外科手術相關的助理外科醫師費用。
7. **麻醉師服務。**
與住院外科手術相關而施行的專業服務。
8. **註冊護士服務。**
符合以下所有條件的註冊護士服務：
 - 僅私人看護護理。
 - 在住院時接受。
 - 由持照醫師囑咐。
 - 有醫療必要性。

醫院或專業護理機構提供的一般護理照護不屬於本福利承保範圍。

9. **醫師看診 (住院)。**

住院時的非外科醫師服務。與外科手術相關時不適用福利。

10. **住院前檢測。**

福利以例行檢測為限，例如：

- 血液常規檢查。
- 尿液分析。
- 胸部 X 光。

如果按保單規定可給付福利，如以下所列的重大診斷程序將按「醫院雜費」福利給付：

- 電腦斷層 (CT) 掃描。
- 核磁共振 (NMR)。
- 血液化學物質檢查。

11. **外科手術 (門診)。**

門診外科手術的醫師費用。

12. **日間外科手術雜費 (門診)。**

與門診日間外科手術 (不包括非排定外科手術，以及在醫院急診室、創傷中心、醫師診間或診所執行的外科手術) 相關的機構費用以及服務和用品費用。

13. **助理外科醫師費用 (門診)。**

與門診外科手術相關的助理外科醫師費用。

14. **麻醉師服務 (門診)。**

與門診外科手術相關而提供的專業服務。

15. **醫師看診 (門診)。**

在醫師診所提供的疾病或傷害診斷和治療服務。與外科手術或物理治療相關時福利不適用。

預防保健醫師看診按預防保健服務規定提供。

16. **物理治療 (門診)。**

包括但不限於以下復健服務 (包括創建服務)：

- 物理治療。
- 職能治療。
- 心臟復健治療。
- 關節舒整治療，除本保單排除者。
- 言語治療。除按創建服務提供外，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。

17. **醫療緊急情況費用 (門診)。**

僅限與定義的醫療緊急情況相關。福利給付適用使用急診室和用品的機構費用。

所有其他在看診過程中接受的急診服務均按福利表規定給付。

18. **診斷 X 光服務 (門診)。**

診斷 X 光僅限醫師最新程序用語 (CPT) 代碼 70000 – 79999 (含) 中指明的程序。預防保健 X 光服務按預防保健服務規定提供。

19. **放射治療 (門診)。**

請參閱福利表。

20. **化驗程序 (門診)。**

化驗程序僅限醫師最新程序用語 (CPT) 代碼 80000 – 89999 (含) 中指明的程序。預防保健化驗程序按預防保健服務規定提供。

21. **檢測和程序 (門診)。**

檢測和程序指由醫師執行的診斷服務和醫療程序，但不包括：

- 醫師看診。
- 物理治療。
- X 光。
- 化驗程序。

下列治療將按檢測和程序 (門診) 福利規定給付：

- 吸入治療。
- 打點滴治療。
- 肺功能治療。
- 呼吸治療。

預防保健檢測和程序按預防保健服務規定提供。

22. **注射 (門診)。**

若於醫師診所施打，且列於醫師開立之帳單中。預防保健免疫接種按預防保健服務規定提供。

23. **化療 (門診)。**

請參閱福利表。

24. **處方藥 (門診)。**

請參閱福利表。

25. **救護服務。**

請參閱福利表。

26. **耐用醫療器材。**

耐用醫療器材必須符合以下所有條件：

- 由醫師提供或開立處方。申請理賠時必須附有書面處方。
- 慣例上主要用於醫療用途。
- 可承受重複使用。
- 對沒有傷害或疾病的人來說通常沒有用。
- 並非耗材或拋棄式，除非因有效使用受保耐用醫療器材而有需要。

在本福利中，以下項目視為耐用醫療器材：

- 穩定受傷身體部位的支具，以及治療脊椎彎曲的支具。
- 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。

如果不只一個器材或裝置能符合被保人的機能需求，僅提供符合被保人需求之最低規格器材或裝置的福利。牙套不是耐用醫療器材且不屬於承保範圍。耐用醫療器材福利以初次購買或每個保單年度購買一次替換器材為限。超過購買價格的租賃費用將不給付福利。

亦請參閱喉切除術後言語義體裝置福利。

27. **會診醫師費用。**

住院或門診時提供的服務。

28. **牙齒治療。**

由醫師執行的牙齒治療服務，以下列條件為限：

- 天然齒受傷。

吃東西造成斷牙不屬於承保範圍。例行牙齒保健和牙齦治療不屬於承保範圍。

下列各項也比照其他疾病給付福利：

- 為讓被保人可接受頭頸癌放射治療而進行的顎骨牙科服務。福利包括牙齒評估、X 光、塗氟治療和拔牙，但服務須由醫師提供或經醫師轉介由牙醫提供。
- 一般不需要全身麻醉，但因被保人有下列情況而必需的與牙齒程序相關的機構和全身麻醉費用：
 - 1) 未滿 7 歲。
 - 2) 有發展殘疾或健康受到威脅。
 - 3) 有潛在醫療病況，需要在醫院或門診外科中心提供牙齒程序。
- 拔牙、準備拔牙所需的牙科程序，以及屬於唇顎裂受保重建外科手術必要部分的齒顎矯正服務。

小兒牙科福利在所附小兒牙科服務批單中有相關規定。

29. 精神疾病治療。

以下項目給付福利：

- 住院時接受的服務，包括部分住院 / 在醫院接受的日間治療。
- 門診時接受的服務，包括加強門診治療。

亦請參閱嚴重精神疾病和嚴重情緒障礙福利。

30. 酒精、藥物或毒品使用失調治療。

以下項目給付福利：

- 住院時接受的服務，包括部分住院 / 在醫院接受的日間治療。
- 門診時接受的服務，包括加強門診治療。

31. 產科。

比照其他疾病。

住院福利至少給付：

- 自然產後 48 小時。
- 剖腹產後 96 小時。

如果母親同意，主診醫師可讓母親在以上最低時限前提早出院。

32. 妊娠併發症。

比照其他疾病。

33. 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：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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相關額外預防保健和篩檢。

34. 乳房切除術後乳房重建外科手術。

比照其他疾病並與受保乳房切除術相關。

福利包括：

- 在執行乳房切除術的乳房進行重建的所有階段。
- 為了外觀對稱而在另一邊乳房進行的外科手術和重建。
- 義乳和乳房切除術的生理併發症，包括淋巴水腫。

35. **糖尿病服務。**
比照其他與糖尿病治療相關的疾病。請參閱糖尿病福利。
36. **居家健康照護。**
由持照居家健康機構提供的以下服務：
 - 由醫師囑咐。
 - 由註冊護士在被保人家中提供或監督。
 - 根據居家健康計畫提供。
只有按非全日、間歇時間表提供且專業照護為必需時才會給付福利。一次訪視等於最多四小時的專業護理服務。
37. **安寧照護。**
由醫師為患末期疾病且預期生命為六個月或更短時間的被保人建議。所有安寧照護必須由持照安寧照護機構提供。

安寧照護包括：
 - 為疾病末期的被保人提供的物理、心理、社會和心靈照護。
 - 在被保人接受安寧照護的同時為其近親家人提供的短期哀痛諮詢。
 - 失禁用品，包括拋棄式失禁護墊和成人失禁服裝。
38. **專業護理機構。**
在專業護理機構住院期間因以下其中一項而接受的治療服務：
 - 以全時住院取代醫院住院。
 - 醫院住院後的 24 小時內且理由與醫院住院相同或相關。
39. **緊急照護中心。**
福利以下列項目為限：
 - 緊急照護中心收取的機構或診所費用。
所有其他在看診過程中提供的服務均按福利表規定給付。
40. **醫院門診機構或診所。**
福利以下列項目為限：
 - 醫院收取的機構或診所費用。
所有其他在看診過程中提供的服務均按福利表規定給付。
41. **經核准的臨床試驗。**
參與經核准的臨床試驗治療癌症或其他危及生命的病況期間產生的例行病患照護費用。被保人必須符合臨床資格可參與經核准的臨床試驗，其資格依據是試驗計畫書及以下規定之一：1) 轉介醫師是參與試驗的健康照護服務提供者並已做出被保人適合參與試驗的結論；或 2) 被保人提供確立被保人適合參與試驗的醫療和科學證據資訊。

「例行病患照護費用」指通常沒有臨床試驗也會提供且保單並未規定排除的受保醫療費用。例行病患照護費用不包括：
 - 實驗性或研究性的用品、裝置或服務本身。
 - 任何純粹為了滿足資料收集和分析需求而提供，但並非直接用於病患臨床管理的用品和服務。
 - 明確與特定診斷已普遍接受並確立的照護標準不一致的服務。
「危及生命的病況」指任何很有可能造成死亡的疾病或病況，除非中斷疾病或病況的進程。

「經核准的臨床試驗」指與預防、偵測或治療癌症或其他危及生命的疾病或病況相關，並符合以下任何一項描述而進行的階段 I、階段 II、階段 III 或階段 IV 臨床試驗：
 - 符合規定條件的聯邦資助試驗。
 - 按食品藥品管理局審查研究性的新藥申請規定而進行的試驗或研究。
 - 藥品試驗是免進行這類研究性的新藥申請的試驗或研究。亦請參閱癌症臨床試驗福利。
42. **移植服務。**
由醫師囑咐的器官或組織移植比照其他疾病給付。移植符合受保醫療費用的定義時即可提供福利。

與器官摘取直接相關的捐贈者費用屬於受保醫療費用，可透過本保單規定的被保人的器官受贈者承保給付福利。捐贈者的福利給付將次於任何其他保險計畫、服務計畫、自費團保計畫或任何未規定本保單必須為主要給付者的政府計畫。

視為選擇性的外科手術或選擇性的治療（如定義）之移植以及涉及永久機械或動物器官的移植不給付福利。

旅行費用不屬於承保範圍。與從被保人身上摘取器官或組織以移植到另一個人身上相關的健康服務不屬於承保範圍。

43. **小兒牙科和視力服務。**

福利按所附的小兒牙科服務批單和小兒視力服務批單規定給付。

44. **醫療食品：**

用於局部性腸炎（克隆氏症）主要療法的元素飲食管灌配方可給付福利。醫療食品必須由醫師開立處方。申請理賠時必須附書面處方。

亦請參閱苯酮尿症福利。

45. **造口和泌尿用品。**

福利以下列用品為限：

- 造口用品，包括：黏著劑和黏著劑去除劑、造口帶、疝氣帶、導管、皮膚洗滌 / 清潔劑、床邊引流袋和瓶、導尿管袋、紗布墊、灌注面板、灌注套、灌注袋、灌注錐 / 導管、潤滑劑、導尿管接頭、氣體過濾器、造口除臭劑、引流管接連裝置、手套、造口蓋、結腸造口塞、造口插入物、導尿管袋和造口袋、隔離用品、囊袋密封器、造口環、造口面板、皮膚隔離膜、皮膚密封劑以及膠帶（防水和非防水）。
- 泌尿用品，包括：導尿管與皮膚黏性附著裝置、導尿管插入托盤（含與不含導尿管和尿袋）、男性和女性外用集尿裝置、男性外用導尿管（含一體成型集尿腔）、灌注管路套、內置導尿管、弗利氏導尿管、間歇性導尿管、清潔劑、皮膚密封劑、床邊和腿部引流袋、床邊尿袋引流瓶、導尿管腿帶、灌注托盤、灌注注射器、潤滑凝膠、無菌獨立包、管路和接頭、導尿管夾或導尿管塞、陰莖夾、尿道夾或壓縮裝置、膠帶（防水和非防水），以及導尿管固定裝置。

造口和泌尿用品如為舒適、便利或奢侈器材或功能或用於以上未列出的其他項目時不給付福利。

46. **視力矯正。**

福利給付僅限以下項目：

- 治療虹膜缺損醫療所需時，每個保單年度每隻眼睛最多兩副隱形眼鏡（包括驗配）。
- 治療 9 歲及以下被保人無晶體眼醫療所需時，每個保單年度每隻眼睛最多六副隱形眼鏡（包括驗配）。

47. **遺體遣返。**

如果被保人在保單承保期間身故；福利給付適用於：1) 準備；以及 2) 運送死者遺體至其母國。請參閱福利表。

48. **醫療運送。**

至少連續住院五天而且經主診醫師建議並核准。福利給付適用將被保人運送回其母國。請參閱福利表。

49. **意外身故與傷殘。**

福利和最高金額載於福利表和所附批單（如福利表有相關註明）。

第 VIII 部分 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。

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。

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，前提是服務必須認定具有醫療必要性，而且不包括牙科程序，但福利表中規定者不在此限。

50. 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、創傷、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，但重建外科手術必須具有以下任一目的：(1) 改善機能；或 (2) 在可能情況下，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。

嚴重精神疾病與嚴重情緒障礙福利

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) 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」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。

以下醫療所需處方藥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：

- 1) 由醫師或執業護士開立處方，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。
- 2) 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。

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。

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。

乳癌篩檢與治療福利

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」是指按持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异性抗原檢測 (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。

癌症篩檢測試福利

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轉介時，年度子宮頸癌篩檢檢測會比照其他疾病給付福利。

年度篩檢檢測會包括：

- 1) 傳統子宮頸抹片檢查。
- 2) 經聯邦食品藥品管理局核准的人類乳突病毒篩檢檢測。
- 3) 經被保人健康照護服務提供者轉介時，可選擇聯邦食品藥品管理局核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。

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

符合以下條件而開立處方的避孕藥品和方法會比照其他疾病給付福利：

- 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。
- 3) 醫療上適合被保人。

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的規定。

第 IX 部分 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. 成癮，例如：
 - 咖啡因成癮。
 - 非化學物質成癮，例如：賭博、性、花錢、購物、工作和宗教。
 - 相互依賴症。
2. 學習障礙。
3. 生物回饋。
4. 包皮環切術。
5. 先天病況，但特別為以下項目提供者不在此限：
 - 創建服務。
 - 重建外科手術福利。
 - 唇顎裂，如保單牙齒治療規定所述。
 - 新生兒或領養嬰兒。
6. 整容程序，但以下重建程序不在此限：
 - 本保單規定可給付福利的傷害矯正或疾病治療。程序的主要結果並未變更或改善身體外觀。
 - 治療或矯正新生兒或領養嬰兒的先天病況。
7. 牙齒治療，但以下項目不在此限：
 - 天然齒意外傷害。
 - 如保單牙齒治療規定所述。本排除規定不適用小兒牙科服務特別規定的福利。
8. 選擇性的外科手術或選擇性的治療。
9. 搭乘任何航空器，但以乘客身分搭乘定期民航班機不在此限。
10. 以下項目的足部照護：
 - 例行足部照護，包括照護、剪除和摘除雞眼、厚繭、腳趾甲、拇趾囊腫（囊切或骨外科手術除外）。本排除規定不適用糖尿病被保人的預防足部照護。
11. 助聽器。其他聽力缺陷和聽力損失治療。「聽力缺陷」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。

本排除規定不適用：
 - 因感染或傷害所致的聽力缺陷或聽力損失。
 - 以下被保人的骨導式助聽器：a) 顱面異常，其耳道異常或沒有耳道以致無法使用配戴式助聽器；或 b) 聽力損失嚴重到使用配戴式助聽器無法充分補救。
12. 多毛症。脫髮症。
13. 免疫接種，但保單特別規定者不在此限。預防藥品或疫苗，因治療受保傷害所需或保單特別規定者不在此限。
14. 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。
15. 以下期間遭受的傷害：

- 參加任何大專院校校際或專業運動、比賽或競賽期間。
 - 以參賽人員身分往返此類運動、比賽或競賽途中。
 - 參加此類運動、比賽或競賽的練習或訓練期間。
16. 自願參加暴亂或民間動亂。犯下重罪或重罪未遂。鬥毆，但自我防衛不在此限。
17. 處方藥服務 — 下列項目不給付福利：
- 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。
 - 免疫接種劑，但保單特別規定者不在此限。生物血清。
 - 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。
 - 因美容目的而使用的產品。
 - 用來治療或治癒禿頭的藥品。用來健身的合成類固醇。
 - 抑制食慾的藥品 — 用來控制體重的藥品。
 - 生育藥劑或增強性能力的藥品，如 Parlodel、Pergonal、Clomid、Profasi、Metrodin、Serophene 或 Viagra。
 - 生長激素，但用來長期治療因內源性生長激素分泌不足而無法生長的 19 歲以下被保人時不在此限。
 - 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
18. 生殖 / 不孕症治療服務，包括但不限於以下項目：
- 生殖力諮詢。
 - 基因諮詢和基因檢測；但胎兒基因失調的產前診斷不在此限。
 - 超低溫保存生殖材料。儲存生殖材料。
 - 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孕的任何服務或用品。
 - 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。
 - 絕育復原程序。
 - 變性外科手術。
19. 例行眼睛檢驗。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。視力缺陷和問題的治療。
- 本排除規定不適用以下項目：
- 因受保傷害或疾病演進所致。
 - 小兒視力服務特別規定的福利。
 - 保單特別規定的福利。
 - 眼睛檢驗，包括用於高血壓、糖尿病、青光眼或黃斑部退化等病況的預防篩檢。
20. 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。
21. 預防保健服務，但保單特別規定不在此限，包括：
- 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。
22. 高空跳傘。降落傘。滑翔翼飛行。滑翔機飛行。玩拖曳傘。玩風帆。高空彈跳。
23. 保單持有者的健康服務機構通常會免費提供的服務。學生健康費用承保或提供的服務。
24. 睡眠失調。

25. 獨立跨科戒菸方案。這些方案通常包括專門協助戒菸的健康照護服務提供者，並可能包括心理醫師、社工或其他持照或經認證的專業人員。
26. 在心智健全或不健全情況下自殺或企圖自殺（包括故意服藥過量）。故意自我傷害。
27. 用品，但保單特別規定者不在此限。
28. 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。
29. 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。
30. 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）。
31. 體重管理。減重。營養方案。肥胖治療（但病態性肥胖外科手術除外）。切除過多皮膚或脂肪的外科手術。

保單批單

僅此瞭解並同意，本批單所屬保單鑒於所收保費而修正如下：

超額規定

傷害或疾病產生的費用若已獲得或應獲得其他有效且可給付的保險給付福利時，本保單即不再給付福利，但汽車醫療給付保險除外。

本超額規定不適用於所產生的首筆 \$100 醫療費用。

受保醫療費用不包括因為被保人未能遵守保單條款或規定而處以罰款，導致該費用不屬於主要保險公司承保範圍的金額。

保單批單

僅此瞭解並同意，本批單所屬保單鑒於所收保費而修正如下：

意外身故與傷殘福利

失去生命、肢體或視力

若在傷害發生日期起 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，除按「醫療費用福利」規定給付外，被保人或受益人可向本公司要求支付以下適用金額。

失去：

	學生	配偶	子女
生命	\$ 10,000	\$ 5,000	\$1,000
兩個或更多身體部位	\$ 10,000	\$ 5,000	\$1,000
一個身體部位	\$ 5,000	\$ 2,500	\$ 500

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）。

保單批單

僅此瞭解並同意，本批單所屬保單鑒於所收保費而修正如下：

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。

保單批單

僅此瞭解並同意，本批單所屬保單鑒於所收保費而修正如下：

續保權限

持續獲得學校一般學生保單至少 6 個月的承保且不再符合保單資格規定的所有被保人，均符合資格獲得學校有效保單持續承保一段時間，但以 90 天為限。如果被保人在下一個保單年度開始時仍然具備獲取持續承保的資格，被保人必須購買學校選擇的新保單之承保。新保單的承保費率與福利以學校在該保單年度的選擇為準。

保單批單

僅此瞭解並同意，本批單所屬保單鑒於所收保費而修正如下：

小兒牙科服務福利

19 歲以下被保人按本受保牙科服務批單規定給付福利（如以下所述）。本批單規定的福利於以下兩者中較早的日期終止：
1) 被保人滿 19 歲生日當天；或 2) 被保人的本保單承保終止日期。

第 1 節：取得小兒牙科服務

網絡和非網絡福利

網絡福利 – 被保人選擇從網絡牙科服務提供者取得受保牙科服務時即適用這些福利。被保人必須支付網絡牙科服務提供者的金額通常少於他們從非網絡醫療服務提供者取得服務時必須支付的金額。網絡福利的判定以各受保牙科服務的特約費用為依據。無論任何情況，被保人都不須為受保牙科服務向網絡牙科服務提供者支付超過特約費用的金額。

被保人必須直接向網絡牙科服務提供者取得或透過網絡牙科服務提供者取得所有受保牙科服務，相關受保牙科服務才能以網絡福利給付。

被保人每次尋求服務前都必須確認醫療服務提供者的簽約狀態。醫療服務提供者的簽約狀態不時會有變更。致電本公司和（或）醫療服務提供者即可確認簽約狀態。如有必要，本公司可協助為被保人轉介至網絡牙科服務提供者。

本公司將提供網絡牙科服務提供者名錄給被保人。被保人也能撥客戶服務部電話 877-816-3596 確認哪些醫療服務提供者與網絡簽約。客戶服務部電話號碼也列於被保人的會員卡上。

非網絡福利 – 從非網絡牙科服務提供者取得受保牙科服務時即適用這些福利。被保人通常必須向醫療服務提供者支付比網絡福利更多的費用。非網絡福利的判定以類似地點的網絡牙科服務提供者對各受保牙科服務的一般慣例收費為依據。非網絡牙科服務提供者對受保牙科服務的實際收費可能會超過一般慣例費用。因此，被保人可能必須為受保牙科服務支付超過一般慣例費用的金額給非網絡牙科服務提供者。此外，從非網絡牙科服務提供者取得受保牙科服務時，被保人必須向本公司申請理賠才能獲得符合資格牙科費用的補償。

受保牙科服務

如果是必需牙科服務並由網絡牙科服務提供者提供或按其指示提供，即符合本批單所列受保牙科服務福利的資格。

福利給付僅適用必需牙科服務。即使牙科服務提供者已執行或開立程序或治療處方，或相關程序或治療是牙齒疾病唯一可使用的治療方式，也不表示該程序或治療是本批單規定的受保牙科服務。

治療前預估

如果預期牙科服務的收費會超過 \$300 或如果牙齒檢驗發現需要固定式牙橋，被保人可在治療開始前通知本公司該治療以取得治療前預估。如欲取得治療前預估，被保人或牙科服務提供者應在檢驗起 20 個曆日內透過理賠表通知本公司。如經本公司要求，牙科服務提供者必須提供牙齒 X 光、研究模型或其他評估治療計畫所需的資訊供福利判定之用。

本公司將會判定預定治療是否為受保牙科服務並預估給付金額。可給付福利的預估將會寄給牙科服務提供者並須遵守保單所有條款、條件和規定。臨床情況如果能以費用較低、臨床上可接受的替代程序獲得有效治療，則會根據費用較低的程序指派福利。

治療前預估福利不代表同意給付費用。這個程序是讓被保人事先約略瞭解費用的哪個部分會納入給付考量。

事先授權

所有齒顎矯正服務均須事先授權。被保人接受牙科服務前應先詢問牙科服務提供者有關取得事先授權一事。如果被保人未取得事先授權，本公司有權以未遵守這項規定為由拒絕理賠。

如果未提交治療計畫，被保人將須負責支付未經本公司核准的任何牙齒治療費用。臨床情況如果能以費用較低、臨床上可接受的替代程序獲得有效治療，則會根據費用較低的程序指派福利。

第 2 節：小兒牙科服務福利

本節所述的牙科服務可提供福利，但相關服務必須符合以下條件：

- A. 必需。
- B. 由牙科服務提供者提供或按其指示提供。
- C. 臨床情況如果能以費用較低、牙科上適合的替代程序獲得有效治療，則會根據費用較低的程序指派福利。
- D. 未排除於第 3 節：本批單小兒牙科服務排除項目。

受保牙科服務的福利須達到牙科服務扣除額規定。

網絡福利：

符合資格牙科費用之福利判定會是本公司與醫療服務提供者之間議定特約費用的百分比，而不是醫療服務提供者帳單費用的百分比。本公司與醫療服務提供者的議定費率一般都低於醫療服務提供者的帳單收費。

網絡醫療服務提供者不能向被保人或本公司收取任何經本公司判定為非必需服務或用品的費用。如果被保人同意接受非必需服務或用品，網絡醫療服務提供者可向被保人收費。不過，這些收費將不視為受保牙科服務，也不給付福利。

非網絡福利：

非網絡醫療服務提供者的符合資格牙科費用之福利判定會是一般慣例費用的百分比。被保人必須支付非網絡醫療服務提供者的帳單中超過符合資格牙科費用的收費金額。

牙科服務扣除額

按本批單規定提供的小兒牙科服務福利不受保單福利表所述的保單扣除額限制。而是，小兒牙科服務福利必須另外遵守牙科服務扣除額規定。每位被保人每個保單年度的牙科服務扣除額是 \$500 (任何網絡和非網絡福利合計)。

福利

牙科服務扣除額以保單年度為計算基礎。

如適用福利限制，所述的限制是指任何網絡福利和非網絡福利合計，除非另外具體說明。

福利限制以保單年度為計算基礎，除非另有具體說明。

福利說明

福利說明和限制	網絡福利 福利以符合資格牙科費用的百分比顯示	非網絡福利 福利以符合資格牙科費用的百分比顯示
診斷服務		
口腔內咬翼片 X 光攝影 (咬翼 X 光片) 限每 6 個月 1 組 X 光片。	50%	50%
環口 X 光攝影 (全口 X 光片) 或完整系列 X 光攝影 (完整系列 X 光片) 限每 60 個月 1 片。	50%	50%
定期口腔評估 (保健檢查) 限每 6 個月 1 次。 只有當看診過程中除 X 光外無其他服務時才會以單獨福利承保。	50%	50%

預防服務		
預防性潔牙 (洗牙) 限每 6 個月 1 次。	50%	50%
塗氟治療 限每 12 個月治療 2 次。治療應與預防性潔牙同時進行。	50%	50%
封填劑 (保護塗層) 限每 36 個月每顆牙塗一次封填劑。	50%	50%
空間維持器		
空間維持器 限每 60 個月一個。 福利包括安裝 6 個月內所有調整。	50%	50%
小修復服務、牙髓治療、牙周治療和口腔外科手術		
汞齊修復 (銀粉充填) 一個牙面多次修復將視為單一充填。	50%	50%
複合樹脂修復 (齒色充填) 僅限前齒。	50%	50%
牙周外科手術 (牙齦外科手術) 限每個外科手術區域每 36 個月一個象限或部位。	50%	50%
結石刮除和牙根整平 (深部洗牙) 限每 24 個月每象限一次。	50%	50%
牙周維護 (牙齦維護) 限積極和輔助牙周治療後、前 24 個月內每 12 個月期間 4 次，不含初步清創。	50%	50%
在前齒、雙尖齒和臼齒上進行的牙髓治療 (根管治療) 限終身每顆牙一次。 牙髓外科手術	50%	50%
簡單拔牙 限終身每顆牙 1 次。	50%	50%
口腔外科手術，包括外科拔牙	50%	50%
輔助服務		
一般服務 (包括牙痛急診治療) 只有當看診過程中除 X 光外無其他服務時才會以單獨福利承保。臨床所需的全身麻醉屬於承保範圍。	50%	50%
滿 13 歲被保人的咬合護套 限每 12 個月一個護套。	50%	50%
重大修復服務		
嵌體 / 冠蓋體 / 牙冠 (局部至全冠) 限每 60 個月每顆牙一次。只有當銀粉充填不能修復牙齒時才屬於承保範圍。	50%	50%
固定式鑲復體 (牙橋) 限每 60 個月每顆牙一次。只有當充填不能修復牙齒時才屬於承保範圍。	50%	50%
活動式鑲復體 (全口或局部假牙) 限每連續 60 個月一副。精密或半精密覆蓋體無額外補貼。	50%	50%

假牙重襯和換底限首次安裝超過 6 個月後進行的重襯 / 換底。限每 36 個月一次。	50%	50%
修理或調整全口假牙、局部假牙、牙橋或牙冠 限首次安裝超過 12 個月後進行的修理或調整。限每 24 個月一個。	50%	50%
植體		
植體置入 限每 60 個月一次。	50%	50%
植體支撐式膺復體 限每 60 個月一次。	50%	50%
植體維護程序 包括移除膺復體、清洗膺復體和支柱牙以及重新安裝膺復體。限每 60 個月一次。	50%	50%
修理植體支撐式膺復體，按報告 限每 60 個月一次。	50%	50%
支柱牙支撐式牙冠 (鈦) 或固定式局部假牙 (FPD) 固位牙冠 – 鈦 限每 60 個月一次。	50%	50%
修理植體支柱牙，按支撐 限每 60 個月一次。	50%	50%
X 光攝影 / 外科植體 指數，按報告 限每 60 個月一次。	50%	50%
醫療所需齒顎矯正		
本公司核准的綜合齒顎矯正治療福利只限與可識別症候群有關的情況，例如唇裂和 (或) 顎裂、克魯松氏症候群、崔契爾柯林斯症候群、皮爾羅賓氏症候群、面偏側萎縮症、面偏側肥大症；或其他經本公司牙科顧問判定因嚴重顱面畸形導致生理性殘障咬合不正。擁擠齒列 (牙齒參差不齊)、牙齒間隙過大、顱下顎關節 (TMJ) 病況和 (或) 有水平 / 垂直不協調 (水平覆咬 / 垂直覆咬) 的綜合齒顎矯正治療不提供福利。所有齒顎矯正治療均須事先授權。		
齒顎矯正服務由牙科服務提供者提供用來診斷或矯正牙齒或咬合不正的服務或用品。只有 判定服務或用品為醫療所需時才給付福利。	50%	50%

第 3 節：小兒牙科排除項目

以下為保單排除與限制項目所列以外的排除項目。

除第 2 節：受保牙科服務福利中特別規定者外，以下各項本批單不提供福利：

1. 任何並非在第 2 節：受保牙科服務福利中列為受保牙科服務的牙科服務或程序。
2. 非必需的牙科服務。
3. 住院或其他機構費用。
4. 任何純粹為整容 / 美觀理由而執行的牙科程序。(整容程序指改善身體外觀的程序。)
5. 主要目的是要改善所涉身體部位生理功能的重建外科手術，無論外科手術是否為牙齒疾病、傷害或先天病況附帶引起。
6. 任何與牙齒疾病不直接相關的牙科程序。
7. 任何不在牙科環境中執行的牙科程序。

8. 視為實驗性或研究性或非實證服務的程序。這包括美國牙醫學會 (ADA) 牙科療法委員會未接受的藥物療法。如果程序視為特定病況的實驗性或研究性或非實證療法，即使該實驗性或研究性或非實證服務、治療、裝置或藥物療法是可治療特定病況的唯一方法，仍不會因而取得福利。
9. 藥品 / 藥物，無論是否須憑處方取得，除非是在牙醫診所為病患看診時配發和使用。
10. 臉部骨折固定以及任何與臉部骨骼硬組織脫臼相關的治療。
11. 治療良性腫瘍、囊腫或其他涉及良性病變的病理，但以切除方式移除則除外。治療硬組織或軟組織惡性腫瘍或先天病況，包括切除。
12. 替換全口假牙、固定式和活動式局部假牙或牙冠以及植體、植體牙冠和膺復體，但損壞或斷裂必須直接與醫療服務提供者錯誤相關。這類型的替換須由牙科服務提供者負責。如果因為病患不遵從而必需替換，病患應負責替換費用。
13. 與顫下顎關節 (TMJ) 相關的雙側或單側服務。上顎骨和下顎骨外科手術 (包括與顫下顎關節相關的外科手術)。正顎外科手術、顎調整和顫下顎關節治療。
14. 無法按約定時間看診且未提前 24 小時通知牙醫診所產生的收費。
15. 被保人承保生效日期前開始的牙科程序費用。
16. 保單應承保但在被保人保單承保終止日期後提供的牙科服務，包括為被保人保單承保終止日期前出現的牙齒病況提供的牙科服務。
17. 由與被保人在同一合法住所或身分是被保人家人 (包括配偶、兄弟姊妹、父母或子女) 的醫療服務提供者所提供的服務。
18. 國外服務不屬於承保範圍，除非因牙科緊急情況而有必要。
19. 完整口腔復健或重建的固定式或活動式義齒修復程序。
20. 傳統活動式膺復體或固定式牙橋的覆蓋體。這包括與局部假牙相關的半精密或精密覆蓋體、牙冠或牙橋支柱牙、全口或局部覆蓋式假牙、任何與植入膺復體相關的內部覆蓋體，以及任何與涉及製造這類膺復體的牙齒或牙根相關的選擇性牙髓程序。
21. 與重建病患正確的咬合垂直距離 (VDO) 相關的程序。
22. 用做安全用品或主要影響運動相關活動表現的咬合護套。
23. 純粹為達到牙周穩定而置入的固定式局部假牙。
24. 針灸、指壓和其他形式的替代治療，無論是否當做麻醉使用。

第 4 節：小兒牙科服務理賠

從非網絡醫療服務提供者取得牙科服務時，被保人必須直接向牙科服務提供者支付所有帳單費用。被保人之後可向本公司申請補償。被保人必須向本公司提供以下列出的所有資訊。

牙科服務補償

被保人應負責使用本公司提供或可接受的表格要求補償並將表格寄至本公司。

理賠表。 損失證明不需附理賠表。不過，證明必須包括所有以下資訊：

- 被保人的姓名和地址。
- 被保人的會員卡號碼。
- 醫療服務提供者的姓名 / 名稱和地址。
- 牙科服務提供者提供的診斷，包括顯示產生理賠申請之收費前提供的拔牙、充填或其他牙科服務的完整牙科病歷。
- X 光攝影、化驗或醫院報告。
- 牙模、模具或研究模型。
- 明細帳單，包括各項收費的 CPT 或 ADA 代碼或說明。
- 牙齒疾病開始日期。
- 指出被保人是否投保任何其他健康或牙科保險計畫或方案的聲明。如有投保其他承保，被保人必須列出其他保險公司的名稱。

如欲申請理賠，請將以上資訊提交至本公司以下地址：

如果被保人想使用理賠表，可致電 1-877-816-3596 向客戶服務部索取。此號碼也列在被保人的牙科會員卡上。如果被保人索取後 15 個曆日內沒有收到理賠表，可提交包含以上所述資訊的損失證明。

第 5 節：小兒牙科服務的專門用語

以下是本保單第 III 部分：定義所列以外的定義。

受保牙科服務 – 按本批單規定提供福利的牙科服務或牙科程序。

牙科緊急情況 – 因突發牙齒疾病產生的牙齒病況或病症，而根據一般人判斷，需要立即照護和治療，並在病況或病症發作起 24 小時內尋求或接受相關治療。

牙科服務提供者 – 任何按接受治療地區法律規定獲得正式執照並取得資格可提供牙科服務、執行牙科外科手術或為牙科外科手術施行麻醉的牙醫或牙科執業人員。

牙科服務或牙科程序 – 在保單有效期間，由牙科服務提供者為被保人提供的牙科照護或治療，但相關照護或治療必須經本公司根據主要牙科執業標準認可為一般公認的照護或治療形式。

牙科服務扣除額 – 被保人在保單年度內必須先為受保牙科服務支付的金額，之後本公司才會開始給付該保單年度的網絡或非網絡福利。

符合資格牙科費用 – 在保單有效期間產生的受保牙科服務之符合資格牙科費用，其判定標準如下所述：

- 若是網絡福利，從網絡牙科服務提供者取得受保牙科服務時，符合資格牙科費用是本公司與該醫療服務提供者針對受保牙科服務的特約費用。
- 若是非網絡福利，從非網絡牙科服務提供者取得受保牙科服務時，符合資格牙科費用是一般慣例費用，如以下定義。

實驗性、研究性或非實證服務 – 本公司在判定特定個案承保時，認為以下情況的醫療、牙科、外科、診斷或其他健康照護服務、技術、用品、治療、程序、藥品療法或裝置：

- 未經美國食品藥品管理局 (FDA) 核准可合法行銷供預定用途之用，且美國醫院處方一覽表服務或美國藥典調劑資訊並未確認為適合供預定用途之用；或
- 須經任何機構審查委員會審查並核准可供預定用途之用；或
- 持續進行臨床試驗的對象符合 FDA 法規所載的階段 1、2 或 3 臨床試驗定義，無論該試驗實際上是否由 FDA 監督；或
- 未透過主要同儕評鑑專業文獻判定為可安全有效用於預定用途所針對的病況或疾病之治療或診斷。

國外服務 – 在美國和美國領土以外提供的服務。

必需 – 本批單所規定的牙科服務和用品經本公司根據公認牙科慣例進行個案照護評估後判定具有適當性，而且符合以下所有條件：

- 滿足被保人基本牙科需求時所必需。
- 以最符合成本效率的方式在適合該牙科服務的環境類型中提供。
- 治療類型、頻率和持續時間與本公司接受之全國臨床、研究或健康照護承保組織或政府機構的科學基礎準則相符。
- 與病況診斷相符。

- 因方便被保人或其牙科服務提供者以外的理由而有必要。
- 透過主要同儕評鑑牙科文獻證明：
 - 可安全有效地用於預定用途所針對的病況或疾病之治療或診斷；或
 - 安全且可望具有療效
 - ◆ 用於治療危及生命的牙齒疾病或病況。
 - ◆ 在臨床對照的研究環境中提供。
 - ◆ 使用的特定研究計畫書符合國家衛生院定義的等同標準。

(在本定義中，危及生命一詞用來描述很可能在要求治療日期起一年內造成死亡的牙齒疾病或病況。)

即使牙科服務提供者已執行或開立程序或治療處方，或相關程序或治療是特定牙齒疾病唯一可使用的治療方式，也不表示該程序或治療是本批單規定的必需受保牙科服務。本批單使用的必需之定義只與本批單福利有關，而且有別於牙科服務提供者從事牙科醫療行為時對必需的定義。

網絡 – 須遵守與本公司簽訂的有效協議，直接或透過其他實體為被保人提供牙科服務的牙科服務提供者團體。醫療服務提供者的簽約狀態將不時變更。

網絡福利 – 提供受保牙科服務的牙科服務提供者是網絡牙醫時可取得的福利。

非網絡福利 – 從非網絡牙醫取得受保牙科服務時可取得的福利。

一般慣例費用 – 一般慣例費用是由本公司根據該地區可取得的競爭費用資料資源計算而得。
 一般慣例費用不得超過醫療服務提供者針對相同服務向任何情況類似的給付者收取的費用。

一般慣例費用只會按照本公司的補償政策準則做判定。本公司的補償政策準則是由本公司按照以下一種或多種方法評估和驗證所有醫療服務提供者帳單後裁量擬定的：

- 如最新版本的最新程序專有名詞 (美國牙醫學會出版品) 中所指明。
- 如普遍認可的專業人員或出版品所報告。
- 如 Medicare 所使用。
- 如內部醫療或牙科人員和外部醫療或牙科顧問所判定。
- 根據本公司接受的其他適當的來源或判定。

保單批單

僅此瞭解並同意，本批單所屬保單鑒於所收保費而修正如下：

小兒視力保健服務福利

19 歲以下被保人按本視力保健服務批單規定給付福利 (如以下所述)。本批單規定的福利於以下兩者中較早的日期終止：

1) 被保人滿 19 歲生日當天；或 2) 被保人的本保單承保終止日期。

第 1 節：小兒視力保健服務福利

Spectera Eyecare Networks 或非網絡視力保健服務提供者提供的小兒視力保健服務可給付福利。如欲尋找 Spectera Eyecare Networks 視力保健服務提供者，被保人可撥打醫療服務提供者搜尋服務電話 1-800-839-3242。被保人也能上網取得 Spectera Eyecare Networks 視力保健服務提供者清單，網址是 www.myuhcvision.com。

從非網絡視力保健服務提供者取得視力保健服務時，被保人將須在服務時支付所有帳單費用。被保人接著可向本公司要求補償，如本批單第 3 節：視力保健服務理賠中所述。補償金額以下列說明為限。

從 Spectera Eyecare Networks 視力保健服務提供者取得這些視力保健服務時，被保人將須在服務時支付共付額。

網絡福利：

視力保健服務的福利判定以本公司與視力保健服務提供者之間議定的特約費用為依據。本公司與視力保健服務提供者的議定費率一般都低於視力保健服務提供者的帳單收費。

非網絡福利：

從非網絡醫療服務提供者取得視力保健服務時，福利判定會是醫療服務提供者帳單收費的百分比。

自付額上限 – 被保人按本批單規定的視力保健服務共同保險金支付的任何金額都會計入保單福利表所述的自付額上限。被保人按本批單規定的視力保健服務共付額支付的任何金額都會計入保單福利表所述的自付額上限。

保單扣除額

按本批單規定提供的小兒視力保健服務福利不受保單福利表所述的保單扣除額限制。被保人按本批單規定的視力保健服務共付額支付的任何金額都不會計入保單福利表所述的保單扣除額。

福利說明

福利

如適用福利限制，所述的限制是指任何網絡福利和非網絡福利合計，除非另外具體說明。

福利限制以保單年度為計算基礎，除非另有具體說明。

服務頻率限制

福利適用下述視力保健服務，但須遵守以下福利表中各項視力保健服務所述的服務頻率限制以及共付額和共同保險金規定。

例行視力檢驗

根據被保人居住地照護標準進行之眼睛病況和主要視力功能的例行視力檢驗，包括：

- 個案問診，包括主訴和 (或) 檢驗理由、病患醫療 / 眼睛病史和目前的藥物治療。
- 記錄單眼和雙眼在看遠和看近、有無現有矯正時的視力 (例如，20/20 和 20/40)。
- 在 20 呎和 16 吋的地方進行遮蓋檢測 (斜視檢查)。

- 眼球轉動，包括轉向（眼睛追蹤能力）、近點內聚（兩眼一起移動以進行閱讀等近用視力任務的能力）和深度感知。
- 瞳孔反應（神經系統完整性）。
- 外部檢驗。
- 視網膜鏡檢查（適用時）– 客觀式屈光檢查以判定矯正鏡片的度數，以及主觀式屈光檢查以判定矯正鏡片的度數。
- 隱斜視測量 / 雙眼檢測 – 看遠和看近：兩眼協調能力。
- 調節能力檢測和（或）近點屈光檢查：被保人近點看東西的能力（例如，閱讀）。
- 眼壓測量（經指示時）：檢測眼內壓力（青光眼檢查）。
- 眼球內部的眼底鏡檢查。
- 面對面視野測量。
- 生物顯微鏡檢查。
- 色覺檢測。
- 診斷 / 預後。
- 特定建議。
- 只有需要材料時才會進行檢驗後程序。
- 或者，不進行完整檢驗，改做視網膜鏡檢查（適用時）– 客觀式屈光檢查以判定矯正鏡片的度數，以及主觀式屈光檢查以判定矯正鏡片的度數。

眼鏡鏡片

安裝到眼鏡鏡框內並戴在臉上，用來矯正視力限制的鏡片。

被保人符合資格可選擇限一副眼鏡（眼鏡鏡片和（或）眼鏡鏡框）或隱形眼鏡。如果被保人選擇不只一種前述視力保健服務，本公司只會給付一種視力保健服務的福利。

自選鏡片額外選擇

眼鏡鏡片。下列自選鏡片額外選擇將全額承保：

- 標準防刮塗層。
- 聚碳酸酯鏡片。

眼鏡鏡框

框住眼鏡鏡片並將鏡片固定在眼睛前方，由鼻樑支撐的結構。

被保人符合資格可選擇限一副眼鏡（眼鏡鏡片和（或）眼鏡鏡框）或隱形眼鏡。如果被保人選擇不只一種前述視力保健服務，本公司只會給付一種視力保健服務的福利。

隱形眼鏡

戴在眼球表面以矯正視力限制的鏡片。

福利包括驗配 / 評估費用和隱形眼鏡。

被保人符合資格可選擇限一副眼鏡（眼鏡鏡片和（或）眼鏡鏡框）或隱形眼鏡。如果被保人選擇不只一種前述視力保健服務，本公司只會給付一種視力保健服務的福利。

必需的隱形眼鏡

視力保健服務提供者判定需要隱形眼鏡並開立隱形眼鏡處方時便可給付福利。此判定將由視力保健服務提供者做成，並非由本公司判定。

如果被保人有以下任一情況，隱形眼鏡即屬必需：

- 圓錐角膜。
- 屈光參差。
- 角膜不規則 / 散光。
- 無水晶體。

- 面部畸形。
- 角膜畸形。

福利表

視力保健服務	服務頻率	網絡福利	非網絡福利
例行視力檢驗或不進行完整檢驗，僅進行屈光檢查。	每年一次。	支付共付額 \$20 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
眼鏡鏡片	每年一次。		
• 單焦點		支付共付額 \$40 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 雙焦點		支付共付額 \$40 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 三焦點		支付共付額 \$40 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 稜鏡片		支付共付額 \$40 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
眼鏡鏡框	每年一次。		
• 零售費用不超過 \$130 的眼鏡鏡框。		100%	帳單費用的 50%。
• 零售費用 \$130 - 160 的眼鏡鏡框。		支付共付額 \$15 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 零售費用 \$160 - 200 的眼鏡鏡框。		支付共付額 \$30 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 零售費用 \$200 - 250 的眼鏡鏡框。		支付共付額 \$50 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 零售費用超過 \$250 的眼鏡鏡框。		60%	帳單費用的 50%。
隱形眼鏡	限 12 個月使用量。		
• 受保隱形眼鏡選擇		支付共付額 \$40 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。
• 必需的隱形眼鏡		支付共付額 \$40 後 100% 給付。	帳單費用的 50%。

第 2 節：小兒視力排除項目

以下為保單排除與限制項目所列以外的排除項目。

除第 1 節：小兒視力保健服務福利中特別規定者外，以下各項不提供福利：

1. 必須由醫師提供服務並可按保單所述提供福利的眼睛疾病之醫療或外科治療。
2. 非處方用品 (例如無度數鏡片)。
3. 替換或修復遺失或損壞的鏡片和 (或) 鏡框。
4. 沒有列在第 1 節：視力保健服務福利的自選鏡片額外選擇。
5. 未赴約就診的費用。
6. 針對視力保健服務所收取的相關銷售稅。

第 3 節：小兒視力保健服務理賠

從非網絡視力保健服務提供者取得視力保健服務時，被保人必須直接向視力保健服務提供者支付所有帳單費用。被保人之後可向本公司申請補償。保單第 II 部分：一般規定中有關理賠期限和責任的資訊適用按本批單規定提供的視力保健服務，除非是由被保人申請視力保健服務理賠，此時被保人必須提供本公司所有以下所列資訊。

視力保健服務補償

如欲申請非網絡視力保健服務提供者所提供視力保健服務的理賠補償，或申請視力保健服務承保補償（無論是由 Spectera Eyecare Networks 視力保健服務提供者或非網絡視力保健服務提供者提供），被保人必須提供所有以下資訊至以下指定地址：

- 被保人的明細收據。
- 被保人的姓名。
- 被保人的會員卡號碼。
- 被保人的出生日期。

被保人的出生日期。

將以上資訊提交至本公司：

郵寄：

Claims Department
P.O. Box 30978
Salt Lake City, UT 84130

傳真：

248-733-6060

第 4 節：小兒視力保健服務的專門用語

以下是本保單第 III 部分：定義所列以外的定義：

受保隱形眼鏡系列 - 可向 Spectera Eyecare Networks 視力保健服務提供者取得，享有全額承保的隱形眼鏡系列，但須支付適用共付額。

Spectera Eyecare Networks - 任何經本公司指定可按保單規定福利提供視力保健服務的驗光師、眼科醫師、配鏡師或其他人。

視力保健服務提供者 - 任何驗光師、眼科醫師、配鏡師或依法可提供視力保健服務的其他人。

視力保健服務 - 本批單第 1 節：小兒視力保健服務福利中所列的任何服務或用品。

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
- 囊性纖維化篩檢

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)、非侵入性胎兒染色體異常 DNA 檢測

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，但憑處方取得葉酸營養補品不在此限。如需更多關於產檢的資訊，請撥打本公司電話 1-800-767-0700。

FrontierMEDEX：全球急診服務

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

國際學生、被保配偶或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、被保配偶或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。

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。如果病況屬於緊急情況，您應立即去看最近的醫師或醫院就診，不要有所延遲，之後再聯絡 24 小時緊急應變中心。我們接著就會採取適當的行動協助您並監控您的照護，直到狀況解決為止。

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
- 協助支付入院費用 (若您投保的 UnitedHealthcare StudentResources 健康保險保單包含此項目)
- 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
- 遺體送返
- 全球各地之目的地情報檔案
- 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 (My Account)** 中的 FrontierMEDEX 資訊，以查詢其他資訊，包括限制與排除項目。

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。

線上獲取帳戶資訊

UnitedHealthcare **StudentResource** 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) 連結即可。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，同時也能保障學生個人健康資訊安全的創新方案。

我的帳戶 (My Account) 現在包括訊息中心 (Message Center) – 這是一項自助式的服務工具，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 (My Account)** 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 (My Account)** 要求郵寄永久會員卡。

UHCSR 行動 App

UHCSR 行動 App 可從 Google Play 或 Apple 的 App Store 下載。行動 App 的特色包括容易取得：

- 會員卡 – 檢視、儲存至您的裝置、透過傳真或電子郵件方式直接傳送給您的醫療服務提供者。受保受撫養人也包括在內。
- 醫療服務提供者搜尋 – 搜尋網絡內簽約健康照護服務提供者或精神健康服務提供者、撥打診所或機構電話；檢視地圖。
- 尋找我的理賠 – 檢視主要被保人和受保受撫養人過去 60 天內收到的理賠；包括醫療服務提供者、服務日期、狀態、理賠金額和給付金額。

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 (My Account)** 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。

傷害和疾病福利理賠程序

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、SR 會員卡號碼 (被保人的保險公司會員卡號碼) 以及為學生提供保險的大專或大學名稱，郵寄至以下地址。申請理賠時不需要本公司理賠表。
- 3) 在服務日期後 90 天內申請理賠要求給付。如果被保人沒有在服務日期起一年內提供相關資訊，我們可酌情拒絕給付該服務福利。如果被保人無法定行為能力，此期限即不適用。

將以上資訊郵寄給本公司：

UnitedHealthcare **StudentResources**
P.O. Box 809025

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 1-800-767-0700 聯絡客戶服務部。內部上訴的書面要求應該寄至：UnitedHealthcare **Student**Resources 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 1-888-315-0447 聯絡理賠上訴部。特急內部上訴的書面要求應寄至：Claims Appeals, UnitedHealthcare **Student**Resources, 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 1-800-767-0700 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

本計畫由以下單位核保：
UNITEDHEALTHCARE INSURANCE COMPANY

管理辦事處：
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。

本手冊所依據的保單編號：2014-670-1。

V2

