

2010-2011

學生傷害與疾病保險計畫

專為貴校學生設計



Santa Barbara

本計畫核保者：

UnitedHealthcare Insurance Company



06-BR-CA

04-202403-77

目錄

| | |
|--|----|
| 隱私權政策 | 1 |
| 資格 | 1 |
| 生效與終止日期 | 1 |
| 保險終止後的福利延伸 | 1 |
| 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 | 5 |
| 產檢 | 5 |
| 意外身故與傷殘福利 | 6 |
| 超額規定 | 6 |
| 強制規定福利 | 6 |
| 遠距醫療的福利 | 6 |
| 上顎或下顎骨外科手術的福利 | 6 |
| 重建外科手術的福利 | 6 |
| 喉切除術後言語義體裝置的福利 | 6 |
| 子宮頸癌篩檢的福利 | 7 |
| 糖尿病的福利 | 7 |
| 骨質疏鬆的福利 | 7 |
| 乳房 X 光攝影的福利 | 7 |
| 前列腺癌篩檢的福利 | 7 |
| 苯酮尿症的福利 | 7 |
| 癌症臨床試驗的福利 | 8 |
| 乳癌篩檢與治療的福利 | 8 |
| 癌症篩檢檢測的福利 | 8 |
| 嚴重精神疾病及嚴重情緒障礙的福利 | 8 |
| AIDS 疫苗的福利 | 9 |
| 定義 | 9 |
| 排除及限制項目 | 10 |
| 大專院校學生支援計畫 | 12 |
| Scholastic Emergency Services：全球緊急醫療支援 | 12 |
| 理賠程序 | 13 |

隱私權政策

我們瞭解您的隱私對您至關重要，並且致力於保護您非公開個人資訊的機密性。除非法律允許或是法律規定，否則我們絕不會透露顧客或前顧客的非公開個人資訊。我們相信我們採用了適當的實體、電子以及程序保障以確保您非公開個人資訊的安全。您可以撥打我們的免費電話(800) 767-0700 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

所修學分爲 6 個或以上的所有註冊學生均符合投保本保險計畫的資格。

學生至少必須在購買承保後的 31 天中保持良好的出席率。自修、函授、網路及電視課程不符合受保資格有關良好出席率的要求。本公司保有調查資格或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的要求。假使發現有不合資格的情況，本公司唯一的責任是退回保費。

符合資格的學生若投保，也能爲其受撫養人投保。符合資格的受撫養人指配偶或同居伴侶，以及 19 歲以下的未婚子女或 23 歲以下就讀於認可的高等學府的全職學生且不能自立的未婚子女。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 2010 年 9 月 20 日生效。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 2011 年 9 月 19 日終止。承保於當日或已付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。

保費費率

| | 全年 9/20/2010-9/19/2011 | 秋季 9/20/2010-12/19/2010 | 冬季 12/20/2010-3/20/2011 |
|------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 學生 | \$ 991.00 | \$252.00 | \$252.00 |
| 配偶 | \$2,726.00 | \$693.00 | \$693.00 |
| 每位子女 | \$1,736.00 | \$441.00 | \$441.00 |
| | 春季 3/21/2011-6/19/2011 | 夏季 6/20/2011-9/19/2011 | |
| 學生 | \$252.00 | \$255.00 | |
| 配偶 | \$693.00 | \$701.00 | |
| 每位子女 | \$441.00 | \$446.00 | |

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。學生須及時繳納續保保費，以免承保中斷。

唯有在從軍的情況下，您才能收到保費退款。

本保單為不可續約型一年期保單。

保險終止後的福利延伸

本保單的承保於終止日當天停止。然而，若被保人因受保傷害或疾病在終止日當天依然必須住院並在終止日之前取得福利給付，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，但以終止日後的 90 天為限。

在此狀況下，被保人於終止日前後因此病況所產生的給付總金額不可超過最高福利。

在此「福利延伸」用完後，所有福利均終止，任何情況下均不再給付。

住院前通知

您必須在住院之前先通知 UMR Care Management。

1. **非緊急醫療情況住院前通知：**病患、醫師或是醫院最遲應在預定入院日期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、醫師或是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。

UMR Care Management 接聽住院前通知電話的時間是中部標準時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 6:00。除此時段外，您可致電客戶服務部並留言，電話：1-877-295-0720。

請注意：未遵守通知程序並不妨礙取得本保單的給付福利；但提前通知並不保證可得到福利給付。

醫療費用福利表

最高福利給付 \$75,000 (如下述) (每次傷害或疾病)
 首選醫療服務提供者扣除額：\$150 (每位被保人) (每個保單年度)
 網絡外扣除額：\$250 (每位被保人) (每個保單年度)
 共同保險金 (首選醫療服務提供者) 80%，以下註明者除外
 共同保險金 (網絡外) 60%，以下註明者除外

被保人若因受保傷害或疾病遭受損失，本保單可提供一般慣例收費福利，每次傷害或疾病最高福利為 \$75,000。

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

若您是接受首選醫療服務提供者的照護，任何受保醫療費用均以首選醫療服務提供者的福利標準給付。所有其他情況下，若您使用網絡外醫療服務提供者，您的福利將會減少或降低。每次服務均按照以下表格所示，以最高福利為給付上限。除下列說明，所有福利上限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：

| 住院 | 首選醫療服務提供者 | 網絡外醫療服務提供者 |
|--|---------------------|---------------------------|
| 醫院費用 ，每日雙人病房費用；醫院提供的一般護理照護；醫院雜費，例如手術室、化驗、X 光檢查、麻醉、藥物 (在家服用的藥物除外) 或藥品、治療服務和用品的費用。在計算福利計畫給付的住院天數時，入院日需計算在內，但不包括出院日。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 / 每天合計以 \$1,500 為限 |
| 加強照護 | 給付計入醫院費用內 | |
| 例行新生兒照護 ，以住院 4 天之費用為上限。適用於住院期間；以及分娩後的立即例行育嬰照護。 | 比照其他疾病給付 | |
| 物理治療 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 外科醫師費用 ，按照 Ingenix 所提供的資料。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 / 以 \$5,000 為限 | 一般慣例收費 / 以 \$3,500 為限 |
| 助理外科醫師 | 無福利給付 | |
| 麻醉師 ，與住院外科手術相關的專業服務。 | 外科手術補貼的 25% | |
| 註冊護士服務 ，私人看護。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 醫師看診 ，本福利以一天一次為限，但外科手術相關看診不在此限。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 住院前檢測 ，給付期間為入院前的 3 個工作天。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 心理治療 ，本福利看診以一天一次為限。精神病醫院不屬於承保範圍。 | 比照其他疾病給付 | |
| 嚴重精神疾病 | 參閱嚴重精神疾病及嚴重情緒障礙的福利 | |
| 門診 | | |
| 外科醫師費用 ，按照 Ingenix 所提供的資料。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 / 以 \$5,000 為限 | 一般慣例收費 / 以 \$3,500 為限 |
| 助理外科醫師 | 無福利給付 | |

| 門診 | 首選醫療服務提供者 | 網絡外醫療服務提供者 |
|---|--------------------|-----------------------|
| 日間外科手術雜費，和排定於醫院施行的外科手術有關，包括手術室的費用；化驗和 X 光檢查，包括專業費用；麻醉；藥物或藥品；和用品。日間外科手術雜費是根據門診外科機構收費索引所制定。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 / 以 \$1,500 為限 |
| 麻醉師，與門診外科手術相關的專業服務。 | 外科手術補貼的 25% | |
| 醫師看診，本福利以一天一次為限。與外科手術或物理治療相關則不適用於醫師看診的福利規定。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 物理治療，本福利看診以一天一次為限。參閱排除項目第 29 項，查詢更多限制規定。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 醫療緊急情況費用，若不住院則以 \$350 為限。急診室和用品的使用費用。治療必須在傷害發生和疾病首次發作的 72 小時內進行。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 診斷 X 光與化驗服務，以 \$800 為限。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 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。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 放射線治療與化療 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 注射 | 無福利給付 | |
| 處方藥，每次處方扣除額 \$15 / 每個保單年度以 \$700 為限。 | 一般慣例收費的 80% | |
| 心理治療，每天以 \$75 為限 / 每個保單年度以 10 次為限。包含所有因精神及神經障礙所致的相關或附加收費 (包括處方藥)。本福利看診以一天一次為限。 | 比照其他疾病給付 | |
| 嚴重精神疾病 | 參閱嚴重精神疾病及嚴重情緒障礙的福利 | |
| 其他 | | |
| 救護服務，以 \$500 為限。 | 首選補貼 | 一般慣例收費的 80% |
| 耐用醫療器材，以 \$700 為限，申請理賠時必須附書面處方。器材更換不屬於承保範圍。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 會診醫師費用，主診醫師要求和核准時。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |
| 牙齒治療，限天然齒受傷所需的治療。 | 一般慣例收費的 80% | |
| 產科與妊娠併發症 | 比照其他疾病給付 | |
| 選擇性流產 | 無福利給付 | |
| 酒精濫用 / 藥物濫用，以 \$500 為限。 | 首選補貼 | 一般慣例收費 |

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 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，務必致電 (800) 767-0700 與本公司聯絡，確認該醫療服務提供者在當時仍與計畫簽約，和 (或) 在預約服務時詢問該醫療服務提供者。

「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由被保人概括承擔。

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

首選醫院 – 符合資格的首選醫院住院費用會給付 80%，給付上限依照福利表規定。如需首選醫院的資訊，請致電 (800) 767-0700。

網絡外醫院 – 若您從非首選醫療服務提供者的醫院取得照護，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 提供的受保醫療費用福利，會按照首選補貼的 80% 給付，或是以福利表規定的限制為限。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。

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。

產檢

除非根據病歷確認有醫療必要性，否則本保單不提供例行、預防或篩檢之檢查或檢測的承保。如果符合保單的所有其他規定，會考慮下列產科例行檢測和篩檢檢驗：首次看診時初步篩檢 – 懷孕檢測；尿液人類絨毛膜激性腺素 (HCG)，無症狀菌尿；尿液培養、血型 and 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激性腺素 (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 檢驗，以及 HIV：HIV-ab；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 (解剖學掃描)；三重甲胎蛋白 (AFP)、雌三醇、hCG，或四重篩檢甲胎蛋白 (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 克葡萄糖耐糖測試 (飯後 1 小時血糖檢測)；以及懷孕第三期一次 – 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 1-800-767-0700 與本公司聯絡。

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位，被保人或受益人可向本公司申請支付以下適用金額，以替代醫療費用福利給付。

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 |

身體部位指手、手臂、足、腿或眼睛。喪失指手或手臂以及足或腿在手腕或腳踝處或以上切斷；眼睛方面指完全且不可復原的視力喪失。一次傷害僅給付一個特定身體部位喪失（最大者）。

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，即不再給付福利，但汽車醫療保險除外。

然而，本超額規定不適用於所產生的首筆 \$100 受保醫療費用。

受保醫療費用不包括主要保險公司因被保人未能遵守保單規定或要求而予以懲罰，導致該費用不屬於承保範圍的金額。

請注意：若您沒有其他醫療保險，或若您的其他保險不承保該損失，超額規定實際上並不適用。

強制規定福利

遠距醫療的福利

比照醫師與被保人面對面看診時提供服務的標準給付遠距醫療服務的福利。「遠距醫療」指使用互動式音訊、視訊或數據通訊，進行診斷、會診、治療、傳輸醫療資料與教育等健康照護實務。醫師和被保人之間的電話通話或電子郵件均不構成本福利規定的「遠距醫療」。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、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的福利

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的標準給付福利，以 \$500 為限，前提是服務應具有醫療必要性，而且不包括牙科手術，但福利表中規定的不在此限。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

重建外科手術的福利

矯正或修復先天性缺陷、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的標準給付福利，重建外科手術須為以下任一目的：在可能的範圍內 (1) 改善機能；或 (2) 創造正常的外觀。

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

喉切除術後言語義體裝置的福利

為恢復喉切除術後言語方式的義體裝置，會比照其他義體裝置的標準給付福利。

本部分中「義體裝置」指提供最初和隨後的義體裝置，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有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

子宮頸癌篩檢的福利

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

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

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

糖尿病的福利

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的標準給付福利：

- (1) 血糖監測器和血糖試紙。
- (2) 視障人士專用的血糖監測器。
- (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) 筆型胰島素注射系統。
- (7) 預防或治療與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量胰島素的視覺輔具（眼鏡除外）。

福利還包括提供糖尿病門診自我管理訓練、教育和醫學營養療法，幫助被保人正確地使用上述器材、用品和藥物。保單對於其他醫師看診的限制同樣適用。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

骨質疏鬆的福利

骨質疏鬆的診斷、治療和恰當的管理會比照其他疾病的標準給付福利。福利包括食品藥物管理局核准的所有技術，包括被視為有醫療適當性的骨質密度檢查技術。

乳房 X 光攝影的福利

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，將按福利表所示，比照與其他受保醫療費用相同的標準給付福利：

1. 三十五歲至三十九歲（含）婦女的基本乳房 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，或依據婦科醫師的建議，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有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

前列腺癌篩檢的福利

前列腺癌篩檢和診斷會比照其他疾病的標準給付福利，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）和數位直腸檢查。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

苯酮尿症的福利

苯酮尿症（PKU）的檢測和治療會比照其他疾病的標準給付福利。

福利包括由醫師處方，並由保健專業人員與新陳代謝專科醫師會診後進行管理的醫療所需之膳食配方和特殊食品，以避免苯酮尿症所引起的嚴重身心障礙，並促進身體正常發展與機能。

若必要的配方和特殊食品的費用超過正常膳食的費用時，則需要福利給付。

「配方」指由醫師或執業護士處方，或經授權可開立醫療所需的飲食以治療苯酮尿症處方的健康照護醫療服務提供者轉介，由註冊營養師囑咐在家中使用的管灌食品。

「特殊食品」指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。這不包括天然蛋白質含量低的食品，但可能包括經特定配方後每份劑量中蛋白質含量少於一克的食品；
- b) 用來代替正常食品，例如雜貨店中一般人食用的食品。

癌症臨床試驗的福利

經診斷罹患癌症並接受參加 I 階段、II 階段、III 階段或 IV 階段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的標準給付福利。

「例行病患照護費用」指與提供健康照護服務相關的費用，包括藥物、用品、裝置和服務，如這些藥物、用品、裝置和服務不在核准的臨床試驗計畫範圍之內，本計畫或合約依然根據承保範圍提供給付。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

乳癌篩檢與治療的福利

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，在被保人的簽約醫師轉介時會比照其他疾病的標準給付福利。

乳癌治療的承保範圍包括為了恢復並達到病患接受乳房切除手術前的乳房對稱性而裝置的義體裝置或施行的重建外科手術。

義體裝置及重建外科手術的福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

癌症篩檢檢測的福利

所有一般為醫學接受的癌症篩檢檢測會比照其他疾病的標準給付福利。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

嚴重精神疾病及嚴重情緒障礙的福利

患有嚴重精神疾病的所有年齡被保人以及患有嚴重情緒障礙的受保兒童的診斷和醫療所需之治療，會比照其他疾病的標準給付福利。具體闡述如下：

- (1) 門診服務。
- (2) 住院服務。
- (3) 部分住院服務。
- (4) 在保單承保處方藥的情況下，亦包含處方藥。

「嚴重精神疾病」包括：

- (1) 精神分裂症。
- (2) 情感分裂疾病。
- (3) 躁狂抑鬱病（躁鬱症）。
- (4) 嚴重憂鬱症。
- (5) 恐慌症。
- (6) 強迫症。
- (7) 自閉性廣泛發展障礙症。
- (8) 心因性厭食症。
- (9) 心因性暴食症。

「兒童嚴重情緒障礙」指十八歲以下兒童，根據最新版本的精神病的診斷和統計手冊定義，患有一種或一種以上的精神病。此種精神病並非使用藥物所致或發展障礙，會造成兒童和一般發展模式相異、不符合其年紀的異常行為。屬此族群的會員必須符合一個或一個以上的下列標準：

- (A) 由於患有精神疾病，兒童會有以下所列的至少兩方面的實質性損害：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) 精神疾病和損害已持續 6 個月以上，或者可能在缺乏治療的情況下持續一年以上。

(B) 兒童表現出下列任何一種情況：精神病特徵、自殺傾向，或因精神疾病而有的暴力傾向。

(C) 依據政府法典第 1 編第 7 部第 26.5 章規定，符合特殊教育資格要求的兒童。

福利給付必須遵守本保單有關扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款的規定。

AIDS 疫苗的福利

聯邦食品藥物管理局核准銷售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 (調查性新藥除外)，會比照其他疾病的標準給付福利。

定義

可替代承保指本州內或其他地方的殘疾保險公司、健康照護服務計畫、福利互助會、自行投保的雇主計畫或任何其他實體承保或管理的任何個人或團體保單、合約或計畫，旨在安排或提供醫療、醫院或外科手術承保，而非其他私人或政府計畫的補充，這些私人或政府計畫包括 Medicare 或 Medicaid、提供相似福利的非營利醫療與外科手術計畫或醫院服務計畫、武裝部隊人員醫療與牙齒保健、印第安人健康服務或部落組織醫療照護方案、州風險共擔健康福利、聯邦僱員健康福利計畫、和平工作團法案健康福利計畫、健康維護組織、公共健康計畫或大專院校計畫。可替代承保包括持續承保或轉換承保，但不包括純意外險、信用、現場醫療診所的承保、殘疾收入、Medicare 的補充、長期照護保險、牙齒、視力、作為責任保險的補充承保、勞工賠償或類似法律規定的保險、汽車醫療給付保險或與過失有關或無關均應給付福利的保險，並且是法律要求包括在任何責任保險保單內的保險或同等的自行投保保險。

同居伴侶 同居伴侶指兩個選擇維持親密與忠誠關係且願意分享彼此生活的成年人。同居伴侶必須符合以下所有要求：(1) 兩人有共同住所。(2) 任何一人均未與其他人結婚或有尚未終止、解除或宣判無效的同居關係。(3) 兩人無加州禁止結婚的血緣關係。(4) 兩人至少年滿 18 歲。(5) 符合以下任一條件：(A) 兩人性別相同。(B) 一人或兩人符合社會安全法案第 II 編 (如美國法典 42 第 402(a) 節關於老年保險福利的規定) 或社會安全法案第 XVI 編 (如美國法典 42 第 1381 節關於老人資格的規定) 的資格標準。無論本節其他規定如何，異性間不會構成同居伴侶關係，除非一人或兩人都年滿 62 歲。(6) 兩人均有同意同居伴侶關係的能力。

傷害指身體的傷害，包括：1) 因直接與另一身體或物體的具體事故接觸而造成；2) 與任何病理、機能或結構障礙無關；3) 損失的來源；4) 在事故發生後的 30 天內接受醫師治療；以及 5) 於被保人在本保單承保期間遭受的傷害。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，都視為一個傷害。傷害並不包括全部或部分、直接或間接由疾病或其他身體虛弱而引發的損失。在本保單生效日之前發生的傷害而產生的受保醫療費用，將依據保單的疾病標準處理。

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。

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種疾病。在本保單生效日之前發生的傷害而產生的受保醫療費用，將依據保單的疾病標準處理。

一般慣例收費是指合理的收費，即 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。

排除及限制項目

福利給付不適用於：a) 由以下情況造成、引起或導致的損失或開支；或 b) 因應以下情況所需或相關的治療、服務或用品：

1. 痤瘡；針灸；過敏，包括過敏檢測；
2. 成癮，例如：尼古丁成癮、咖啡因成癮，非化學藥品成癮，例如：賭博、性、花錢、購物、工作和宗教；共依存關係；
3. 助理外科醫師費用；
4. 過動症候群、環境療法、學習障礙、行為問題、親子問題、注意力缺陷症、概念障礙、發展遲緩或障礙或智力遲緩；
5. 生物回饋；
6. 注射；
7. 慢性疼痛；
8. 包皮環切術；
9. 先天性病況，重建手術福利特別規定者不在此限；
10. 整容程序，但用以矯正保單需支付的傷害之整容外科手術、或為新生兒或領養嬰兒提供的整容外科手術不在此限；疣、非惡性痣及病變的去除；
11. 監護照護：在下列處所提供的照護：休養機構、健康渡假村、養老機構、中途之家、大專醫務室或主要用於居住或監護照護的地方；治療延長照護或提供居住或監護照護的物質濫用機構；
12. 牙齒治療，但天然齒意外傷害不在此限；
13. 選擇性外科手術或選擇性治療；
14. 選擇性流產；
15. 眼睛檢查、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，但因疾病過程所需者不在此限；
16. 足部照護包括：扁平足、足部輔助裝置、足部半脫臼、雞眼、拇趾囊腫（囊切或骨切外科手術除外）、骨痂、腳趾甲、足弓下陷、腳氣病、慢性足部扭傷以及足病症狀；
17. 健康會館或類似機構；加強計畫；
18. 聽力檢查或助聽器；或聽力缺陷與問題的其他治療。「聽力缺陷」指妨礙正常聽力的任何耳朵生理缺陷，疾病過程引發者除外；
19. 多毛症；脫毛症；
20. 催眠；
21. 免疫接種；預防性藥物或疫苗，因治療受保傷害所需或者本保單特別指明提供者除外；
22. 被保人酒醉或在任何管制物質的影響之下造成或得到的損傷，但醫師建議用藥不在此限；
23. 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，已給付或能夠獲得給付的傷害或疾病；
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) 作為參賽人員，往返此類運動、比賽或競賽的路途中；或 (c) 參加此類運動、比賽或競賽的練習或訓練期間；
25. 研究性的服務；
26. 脂肪割除；
27. 直接或間接的核污染、化學污染或生物污染。「污染」指核物質和 (或) 化學物質和 (或) 生物物質導致個人受污染或中毒，從而罹患疾病和 (或) 死亡；

28. 器官移植，包括器官捐贈；
29. 門診物理治療；但以下病況不在此限：1) 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 天內立即需要外科手術或住院的病況；
30. 參加暴亂或民事騷亂、犯重罪或企圖犯重罪；或鬥毆；
31. 既有病況，但持續獲得任何健康保險計畫或保單或雇主的健康福利至少連續 6 個月承保的個人不在此限。享有可替代承保者將抵免相應承保時間，但個人須在前一計畫終止後 63 天內取得承保資格並投保本保單。
32. 處方藥—下列情況不能得到福利給付：
 - a) 治療裝置或用具，包括：皮下注射針、注射器、支撐衣物和任何非醫療物質，不論其使用目的，但在糖尿病的福利中具體指明者不在此限；
 - b) 在門診施用的免疫接種劑、生物血清、血液或血液製品；
 - c) 標有「警告—聯邦法規定僅限於研究使用 (Caution - limited by federal law to investigational use)」的藥物或實驗性藥物；
 - d) 用於未獲核准美容目的的產品；
 - e) 治療禿頭的藥物；用來強身的合成類固醇；
 - f) 降低食慾的藥品—用來控制體重的藥物；
 - g) 生育藥劑，如 Parlodel、Pergonal、Clomid、Profasi、Metrodin 或 Serophene；
 - h) 成長激素；或
 - i) 超過指定量或在處方日一 (1) 年後補充的藥品；
33. 生育 / 不孕症服務，包括但不限於：家庭計畫、生育力檢測、絕育 (男性或女性)，包括用於或意在促進受精的任何服務或用品、婚前檢查、陽萎 (器質性或其他)、輸卵管結紮、輸精管切除、變性外科手術、絕育復原程序；
34. 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；
35. 例行新生兒照護、嬰兒保健育嬰室以及自然生產超過 48 小時或剖腹生產超過 96 小時情況下的相關醫師費用；
36. 例行體檢和例行檢測、預防性檢測或治療、沒有傷害和疾病的情況下所做的篩檢和檢測，但保單特別指明提供者不在此限；
37. 由保單持有者的健康服務所提供且通常不收費的服務；或由學生健康費用所承保或提供的服務；
38. 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，治療慢性化膿性鼻竇炎除外；
39. 搭乘任何飛機，但搭乘定期民航班機不在此限；
40. 睡眠障礙；
41. 言語治療；自然療法服務；
42. 在心智健全或不健全情況下自殺或企圖自殺 (包括服藥過量)，或故意自我傷害；
43. 用品，但保單所指明提供者不在此限。
44. 外科縮乳、隆乳、乳房植體或義乳裝置，或男性女乳症；但保單特別指明提供者不在此限；
45. 搭乘、騎乘或上下或在任何機動或露營車輛上工作或附近工作，包括但不限於：兩輪或三輪機動車輛、四輪越野車 (ATV)、水上摩托車、雪上驅動車、雪車、滑雪、潛水、衝浪、溜直排輪；
46. 在政府醫院接受治療，但被保人若有支付此種治療費用的法律義務則不在此限；
47. 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)；以及

48. 體重管理、減重、營養方案、肥胖治療 (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；但保單特別指明提供者不在此限。

大專院校學生支援計畫

被保學生可獲取護士諮詢、健康資訊和撥打永久會員卡上的電話尋求無週休之 24 小時諮詢服務。大專院校學生支援計畫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，或是需要與一人同商談棘手的日常生活問題。

Scholastic Emergency Services :

全球緊急醫療支援

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接受 Scholastic Emergency Services (SES) 服務的資格。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 SES 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 SES 服務的資格。

SES 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替代當地急診服務，例如透過 911 急救電話請求救護。所有 SES 服務必須由 SES, Inc. 安排及提供，任何非由 SES, Inc. 安排的服務將不考慮給付。

主要服務包括：

- * 醫療諮詢、評估和轉介
- * 外國醫院住院保證
- * 緊急醫療運送
- * 醫療監控遣返
- * 緊急諮詢服務
- * 行李或文件遺失援助
- * 由於醫療事故而無人照顧的未成年兒童照顧
- * 處方援助
- * 重症監控
- * 遺體送返
- * 與病患會合的運輸服務
- * 口譯員和法律轉介

請至 www.uhcsr.com 網站瀏覽您就讀學校的保險網頁，查詢 SES 全球緊急支援服務手冊，此手冊內容包括服務詳情與計畫的排除和限制項目。

若要獲取服務，請致電：

(877) 488-9833 (美國境內免付費)

(609) 452-8570 (美國境外，對方付費電話)

也可寄電子郵件以獲取服務：medservices@assistamerica.com。

致電 SES 作業中心時，請提供：

1. 致電者姓名、電話、傳真號碼 (若可能) 以及與病患的關係；
2. 病患姓名、年齡、性別及參考號碼；
3. 病患的病況描述；
4. 醫院名稱、地點及電話號碼 (若適用)；
5. 主診醫師的姓名和電話號碼；以及
6. 可立即聯絡醫師的通訊資料。

SES 不是旅行險或醫療險，而是緊急醫療支援服務的服務提供者。所有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。所有支援服務必須由 SES, Inc. 提供及安排，任何非由 SES 安排的服務補償理賠申請將不被接受。詳情請參閱 www.uhcsr.com 的 SES 手冊或方案指南，包括 SES 方案的限制與排除事項。

理賠程序

學生如發生傷害或疾病，應注意：

- 1) 通報學生健康服務或醫務室以進行治療或轉介，或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。申請理賠時不需要公司理賠表。
- 3) 在傷害或疾病首次治療後的 30 天內申請理賠。本公司需在服務後 90 日內收到帳單。除無法定行為能力之外，服務一年後才提交的帳單將不考慮給付。

本計畫核保者：

UnitedHealthcare Insurance Company

所有理賠請寄至：

UnitedHealthcare **Student**Resources
P. O. Box 809025
Dallas, TX 75380-9025
(800) 767-0700
customerservice@uhcsr.com
claims@uhcsr.com

Niagara National, Inc.

5001 Genesee Street
Buffalo, NY 14225
(800) 444-5530
(716) 684-6285 傳真

www.niagaranational.com

電子郵件：nninfo@niagaranational.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。主保單是規範和控制福利給付的合約。

本手冊所依據的保單編號：2010-202403-77

v1