

2019 – 2020 私立中學 國際學生傷害與疾病保險計畫



誰符合投保資格？

註冊學分課程的私立中學國際學生全部都符合資格且必須投保本計畫，除非有條件豁免。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，或積極參加學校贊助活動或方案。本公司有權可調查學生狀態和到課紀錄，查核學生是否符合保單資格規定。如果本公司在任何時候發現有不符保單資格規定的情況，本公司唯一的責任是退還保費。

美國公民不符合承保資格。

承保的生效和終止日期是什麼時候？

參加本計畫的各私立中學的生效和終止日期可能不同，介於 2019 年 7 月 1 日至 2020 年 9 月 30 日之間。被保人應向就讀學校確認具體的承保日期。

我可以在哪裡取得更多有關可取得福利的資訊？

投保前請先閱讀承保證書，確定本計畫是否適合。承保證書有關於承保的詳情，包括福利、排除項目、任何縮減或限制項目，以及讓承保能持續有效的條款。學校可以提供承保證書。

本計畫由 UnitedHealth Group 旗下公司 Student Resources (SPC) Ltd. 核保，所依據的是透過 Student Travel Protection, Ltd. 提供的保單編號 2019-202814-41。本保單為非續約型一年期保單。

誰能回答我對於計畫的疑問？

若您有任何疑問，請利用電話 1-888-455-9402 或電子郵件 customerservice@uhcsr.com 聯絡客戶服務部。

學生傷害與疾病保險計畫福利重點說明
 由 **UnitedHealth Group** 旗下公司 **StudentResources (SPC) Ltd.** 提供

首選醫療服務提供者：本計畫的首選醫療服務提供者網絡是 **UnitedHealthcare Options PPO**。您可利用以下連結找到首選醫療服務提供者：[UHC Options PPO](#)

	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
整體計畫上限	無整體最高金額限制	
計畫扣除額	\$0	\$0
共同保險金 <i>所有福利均須遵守計畫證書所述的特定福利限制、上限和共付額之規定。</i>	受保醫療費用首選補貼的 100%	受保醫療費用一般慣例收費的 80%
處方藥	層級 1 共付額 \$0 層級 2 共付額 \$0 層級 3 共付額 \$0 每次在 UnitedHealthcare 藥局 (UHCP) 領取處方藥以 31 天藥量為限	一般慣例收費的 100% 每次處方以 31 天藥量為限
預防保健服務 <i>包括但不限於：年度體檢、婦科檢驗、例行篩檢和免疫接種。向首選醫療服務提供者取得服務時無扣除額。預防保健限制以年齡和風險群為基礎。</i>	首選補貼的 100%	一般慣例收費的 80%
門診物理治療 <i>每個保單年度以 60 次為限</i>	首選補貼的 100%	一般慣例收費的 80%
外科手術 <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>	首選補貼的 100%	一般慣例收費的 80%
助理外科醫師	外科手術補貼的 30%	外科手術補貼的 30%
以下服務也包括在內 此清單並未包含全部項目。請閱讀計畫證書，查詢完整的福利清單以及個人福利上限或限制規定。	⇨醫師看診 ⇨校際運動傷害 ⇨糖尿病服務 ⇨過敏治療 ⇨醫療緊急情況 ⇨住院和門診精神疾病治療 ⇨牙齒治療 - 僅限健康天然齒傷害所需的治療 ⇨痤瘡治療 ⇨醫院食宿 ⇨門診化驗和 X 光 ⇨緊急照護費用 ⇨耐用醫療器材	

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. 整容程序，但用於本保單規定可給付福利或新生子女的傷害或疾病矯正或治療的重建程序不在此限。程序的主要結果並未變更或改善身體外觀。
2. 牙齒治療，但以下項目不在此限：
 - 健康天然齒意外傷害。
3. 選擇性的外科手術或選擇性的治療。
4. 聽力檢查。助聽器。人工電子耳植入裝置。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。
5. 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。
6. 在被保人母國境內發生的傷害或疾病。
7. 相關法律禁止理賠給付和 (或) 承保的傷害或疾病。
8. 參加暴亂或民間動亂。犯下重罪或重罪未遂。
9. 如下所述的處方藥、服務或用品：
 - 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。
 - 免疫接種劑，但保單特別規定者不在此限。生物血清。門診時輸注的血液或血液製劑。
 - 標有「警告—聯邦法規定僅限於研究使用 (Caution - limited by federal law to investigational use)」的藥品，或實驗性質的藥品。
 - 因美容目的而使用的產品。
 - 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。
 - 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
10. 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。
11. 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。本排除規定不適用保單特別規定的福利。
12. 通常由被保人就學機構的健康服務機構免費提供的服務，或由學生健康費用承保或提供的服務。
13. 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。
14. 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服役 (不屬於承保範圍的這段期間可以申請按日核退保費)。

UnitedHealthcare Global：全球急診服務

如果您是本保險計畫承保的學生，就符合接受 UnitedHealthcare Global 急診服務的資格。接受這類服務的規定如下：

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

協助和醫療轉送福利和相關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 UnitedHealthcare Global 安排和提供，任何非由 UnitedHealthcare Global 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前往醫院就診，不要有所延遲，之後再聯絡 24 小時緊急應變中心。UnitedHealthcare Global 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。

主要協助福利包括：

- 緊急醫療運送
- 派遣醫師 / 專科醫師
- 醫療送返
- 病情穩定後的交通運輸
- 前往探望住院被保人的交通運輸
- 送回未成年子女
- 遺體送返

也包括額外協助服務，在您位於住家或校園以外有醫療需要時給予協助。請參閱您的承保證書，查詢詳情、說明以及方案排除與限制項目。

如欲取得服務，請撥打被保人會員卡背面的電話號碼。

致電 UnitedHealthcare Global 作業中心時，請準備好提供：

- 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；
- 您的醫療會員卡背面所列的病患姓名、年齡、性別及 UnitedHealthcare Global 識別號碼；
- 病患病況的描述；
- 醫院名稱、地點和電話號碼 (若適用)；
- 主診醫師的姓名和電話號碼；以及
- 可立即聯絡醫師的資訊。

所有因此產生的住院相關醫療費用以及治療費用都應該提交給 UnitedHealthcare Insurance Company 考慮，並須遵守所有保單福利、條款、限制與排除項目規定。所有協助和醫療轉送福利及相關服務都必須由 UnitedHealthcare Global 安排和提供。**不接受非 UnitedHealthcare Global 提供的服務的補償理賠申請。**有關福利、服務、排除與限制項目的完整說明可查詢您的承保證書。

本摘要手冊所依據的保單編號：2019-202814-41。

備註：本文件包含的資訊概要說明由 Student Resources (SPC) Ltd. 核發的國際學生傷害與疾病保險計畫規定提供的特定福利。本文件只是摘要，可能不包含相關保險保單福利和限制規定 / 排除規定的全部或完整敘述。本文件不是保險保單文件，您收到本文件並不代表核發或送達保險保單。您或 Student Resources (SPC) Ltd. 都不會因您收到本文件而有任何權利或責任。