

H&W Indemnity (SPC), Ltd. (代表 Student Resources SP)

Governors Square, Building 4, 2nd Floor, 23 Lime Tree Bay Avenue
P.O. Box 1051, Grand Cayman, Cayman Islands

國際學生健康保險計劃

承保證書

MEDICOVER ELITE PLAN

專為國際學生設計

透過以下夥伴提供

STUDENT MEDICOVER SP

2022-2023

本承保證書屬於保單編號 2022-203045-91 的一部份

本承保證書（「證書」）屬於 H&W Indemnity (SPC) Ltd. (代表 Student Resources SP) (下稱本「公司」、「我們」和「我們的」) 和保單持有者之間合約的一部份。

請留存本證書，這會說明被保人可依本公司和保單持有者之間合約規定取得的福利。本證書不是被保人和本公司之間的合約。修正或批單文件可能與證書一起提供或後來增加。主保單由保單持有者歸檔，包含您的全部保險福利規定、限制項目、不予承保項目和資格限制，其中有些可能不包括在本證書內。主保單是規範和管制福利付款的合約。

請仔細閱讀這整本證書，裡面會說明保單規定可提供的福利。被保人有責任瞭解本證書中的條款與條件。

核保者：H&W Indemnity (SPC), Ltd.

代表 **Student Resources SP**

聯合健康集團旗下公司

管理者：

REF: UnitedHealthcare **StudentResources**

P.O. Box 809025

Dallas, TX 75380-9025

目錄

簡介	1
第 1 節：誰屬於承保範圍	1
第 2 節：生效與終止日期	1
第 3 節：保險終止後的福利延伸	2
第 4 節：住院前通知	2
第 5 節：優先醫療護理提供者和網絡外醫療護理提供者資訊.....	2
第 6 節：醫療費用福利.....	3
第 7 節：額外福利	7
第 8 節：超額規定	8
第 9 節：意外身故與傷殘福利	8
第 10 節：定義	8
第 11 節：不予承保與限制規定	12
第 12 節：如何申報傷害與疾病福利費用	13
第 13 節：一般規定	14
第 14 節：網上取得帳戶資訊.....	15
第 15 節：會員卡.....	15
第 16 節：UHCSR 行動應用程式.....	15
第 17 節：重要的公司聯絡資訊.....	15

其他保單文件

福利通覽.....	附件
小兒牙科護理服務福利	附件
小兒視覺護理服務福利	附件
UnitedHealthcare Pharmacy (UHCP) 處方配藥福利.....	附件
協助和醫療後送福利.....	附件

簡介

歡迎加入 UnitedHealthcare StudentResources 國際學生健康保險計劃。本計劃由 H&W Indemnity (SPC), Ltd. (代表 Student Resources SP) 核保。

本公司將為被保人提供本證書所述的福利，被保人定義請參閱本證書的定義一節。本證書不是被保人和本公司之間的合約。請將本證書與其他重要文件放在一起以便未來參考。

如有任何關於本計劃的疑問，請儘管致電客戶服務部。電話號碼是 1-866-352-8632。被保人也可以寫信到本公司管理者的地址：

REF: UnitedHealthcare **StudentResources**
P.O. Box 809025
Dallas, TX 75380-9025

第 1 節：誰屬於承保範圍

主保單承保對象是符合保單資格規定 (如下所列) 以及下列條件的學生和其符合資格的受撫養人：

1. 已適當參加註冊本計劃，而且
2. 支付規定保費。

國際學生或持有效護照且符合以下說明的其他人：1) 參與教育活動；2) 以非居民外籍人士身份暫時住在母國以外地方；3) 尚未取得美國永久居留身份；及 4) 在大學或其他教育機構註冊副學士學位、學士學位、碩士學位或博士學位課程，且學分數不少於 6 個 (除非就讀學校規定更低的全職生學分數，或學生在購買的承保期間結束時畢業)；訪問學者、自選實習訓練學生，以及母語非英語語言學習課程的正式學生，且持有 F-1 或 J1 簽證，以上人士均符合資格可參加註冊本保險計劃。如果申請人在前一個春季學期已經以全職學生身份參加註冊本計劃，夏季學期就能豁免六個學分數的規定。

符合資格的學生若參加註冊，也能為其受撫養人投保。符合資格受撫養人是指學生的合法配偶以及未滿 26 歲的受撫養子女。

學生 (列名被保人，如本證書所定義) 至少必須在購買承保當天後的最初 31 天中保持良好的到課率，但國際訪問學者或參加自選實習訓練方案的學生不在此限。自修、函授及網上課程不符合學生良好到課率的資格規定。本公司有權可調查學生的資格、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。

列名被保人的受撫養人資格日期應根據以下標準判定：

1. 列名被保人在符合保險資格當天有受撫養人。
2. 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. 列名被保人新增合法配偶當天。
 - b. 列名被保人新增本證書定義一節所述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。

美國公民不符合學生或受撫養人承保資格。

第 2 節：生效與終止日期

歸檔的主保單於 2022 年 7 月 1 日上午 12:01 開始生效。被保人的承保於已付保費當期的第一天，或本公司 (或公司授權代表) 收到參加註冊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 2023 年 9 月 30 日晚上 11:59 終止。被保人的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。任何保單年度任何被保人的承保有效期間上限為十二 (12) 個月。受撫養人的承保不會在被保學生的承保生效之前生效，也不會延至被保學生的承保之後。

延遲計劃參加者不得按比例支付保費，保費也不會減少。唯有從軍時才會允許保費退款。

主保單為非續約型一年期保單。主保單將不會續約。

第 3 節：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。不過，如果被保人在終止日期當天因終止日期前即已支付福利的承保傷害或疾病而住院，則在病況持續期間仍會繼續支付此傷害或疾病的承保醫療費用，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支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支付。

第 4 節：住院前通知

每次住院前均應事先通知聯合健康保險。

1. **非醫療急診狀況住院事前通知：**病患、醫生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. **醫療急診狀況住院通知：**病患、病患代表、醫生或醫院應在住院後的兩個工作日內致電 1-877-295-0720，告知任何因醫療急診狀況所導致的住院。

聯合健康保險接聽住院前通知電話的時間是週一至週五，中部標準時間 (C.S.T.) 上午 8:00 至晚上 6:00。在此時段外，可致電客戶服務部並留言，電話 1-877-295-0720。

重要：未遵循通知程序不會影響保單本應支付的福利；不過，事前通知亦不保證一定會支付福利。

第 5 節：優先醫療護理提供者和網絡外醫療護理提供者資訊

本計劃是一種優先醫療機構 (preferred provider organization, 簡稱「PPO」) 計劃。向屬於本計劃優先醫療護理提供者網絡的醫療護理提供者取得承保醫療費用時，本計劃會提供較高級別的承保。向並非優先醫療護理提供者的醫療護理提供者 (也稱為網絡外醫療護理提供者) 取得承保醫療費用時，本計劃也會提供承保。不過，向網絡外醫療護理提供者取得護理時可能會提供較低級別的承保，被保人可能要負責支付較大部份的費用。

學校當地的優先醫療護理提供者是：

UnitedHealthcare Choice Plus

優先醫療護理提供者醫院包括 UnitedHealthcare Choice Plus United Behavioral Health (UBH) 設施。

尋找優先醫療護理提供者最簡單的方式是透過本計劃網站 www.smcovered.com。被保人可在網站按照專科和地點輕鬆搜尋醫療護理提供者。

被保人也可以撥打客戶服務部電話 1-866-352-8632，要求協助尋找優先醫療護理提供者。

本公司會安排醫療護理提供者加入優先醫療護理提供者網絡。優先醫療護理提供者是獨立執業人員，並非本公司的員工。被保人有責任挑選醫療護理提供者。本公司會在認證過程中確認醫療護理提供者的執照和其他資歷證明相關公開資訊，但無法保證所提供的服務品質。

醫療護理提供者的狀態可能會變更。被保人需要某個優先醫療護理提供者的服務時，一定要先致電 1-866-352-8632 與客戶服務部聯絡，和 / 或在預約服務時詢問該醫療護理提供者，確認該醫療護理提供者在當時仍與計劃簽約。醫療護理提供者名冊請瀏覽本計劃網站 www.smcovered.com。

如果被保人向網絡外醫療護理提供者取得承保醫療費用，但在取得承保醫療費用前，透過我們的醫療護理提供者名冊或在我們回覆被保人對相關資訊的要求時 (透過電話、電子、網路或網際網路形式)，被本公司錯誤告知該醫療護理提供者是優先醫療護理提供者，被保人可能符合分攤費用 (定額手續費、共同保險和適用自付扣除金) 資格，且該分攤費用不會超過由優先醫療護理提供者提供服務時的收費。

如果被保人目前正在向某醫療護理提供者取得適用承保醫療費用的治療，而該醫療護理提供者的網絡狀態在該治療期間因為醫療護理提供者合約終止（未續約或到期）而從優先醫療護理提供者變更為網絡外醫療護理提供者，被保人可能有資格比照該醫療護理提供者合約終止前適用的條款與條件，針對特定病況和期限要求由其目前的醫療護理提供者繼續提供護理。本規定不適用於因未能符合適用品質標準或因詐欺而終止合約的醫療護理提供者。被保人可致電 1-866-352-8632 與本公司聯絡，查明他們是否符合持續護理福利的資格。

本公司將根據福利通覽載明的福利支付承保醫療費用。不論使用何種醫療護理提供者，每位被保人都必須負責支付其自付扣除金。達到自付扣除金規定後才能取得福利付款。

准許金額是本公司為承保醫療費用支付的金額。請參閱本證書的准許金額定義，查明本公司如何裁定准許金額的資訊。

優先醫療護理提供者福利

被保人不須負責支付本公司為准許金額支付的金額和醫療護理提供者收費金額兩者間的差額，但福利通覽載明的被保人分攤費用義務不在此限。

網絡外醫療護理提供者福利

被保人應負責直接向網絡外醫療護理提供者支付該醫療護理提供者向被保人收取的金額和本公司為准許金額支付的金額兩者間的差額。

第 6 節：醫療費用福利

本節說明可取得福利的承保醫療費用。請參閱隨附的福利通覽查詢福利詳情。

福利付款適用承保醫療費用（請參閱定義）扣除被保人因傷害或疾病導致損失時產生的任何自付扣除金，但須遵守以下規定：
a) 福利通覽載明的保單最高福利；b) 福利通覽載明的特定服務最高金額；以及 c) 福利通覽或本文件任何福利規定載明的任何共同保險或定額手續費金額。請仔細閱讀「定義」部份和「不予承保與限制項目」部份。

透過遠距醫療 / 遠距保健提供的服務可支付福利。這類服務和本節任何適用福利類別中的實體服務提供相同福利。

福利通覽中指定為「沒有福利」的服務或不予承保與限制項目所述的任何項目都不支付福利。如果指定支付福利，承保醫療費用包括：

住院

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。
2. **加強護理。**
請參閱福利通覽。
3. **醫院雜費。**
住院時或做為住院的先決條件時。

福利付款項目包括的服務和用品，例如：

- 手術室費用。
- 化驗。
- X 光檢查。
- 麻醉。
- 藥物（帶回家的藥物除外）。
- 治療服務。
- 用品。

在計算按本福利應支付的天數時，入住日期要計算在內，但不包括出院日期。

4. **例行新生兒護理。**
如果福利通覽中有規定。適用於住院期間以及分娩後的立即例行育嬰護理。

住院福利付款至少須符合以下條件：

- 自然產後 48 小時。
- 剖腹產後 96 小時。

如果母親同意，主診醫生可讓新生兒在以上最低時限前提早出院。

5. **外科手術。**
住院外科手術的醫生費用。
6. **助理外科醫生費用。**
與住院外科手術相關的助理外科醫生費用 (若福利通覽中有規定)。
7. **麻醉師服務。**
與住院外科手術相關而提供的專業服務。
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。
 - 由持照醫生囑咐。
 - 有醫療必要性。

醫院提供的一般護理不屬於本福利承保範圍。

9. **醫生看診。**
住院時的非外科醫生服務。
10. **住院前測試。**
福利以例行測試為限，例如：
 - 血液常規檢查。
 - 尿液分析。
 - 胸部 X 光。

如果按保單規定可支付福利，包括以下所列的重大診斷程序將按醫院雜費福利付款：

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

門診

11. **外科手術。**
門診外科手術的醫生費用。
12. **日間外科手術雜費。**
與門診日間外科手術相關的設施費用以及服務和用品費用，不包括非排定外科手術，也不包括在醫院急診室、創傷中心、醫生診間或診所執行的外科手術。
13. **助理外科醫生費用。**
與門診外科手術相關的助理外科醫生費用 (若福利通覽中有規定)。
14. **麻醉師服務。**
與門診外科手術相關而提供的專業服務。
15. **醫生看診。**
在醫生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。

預防護理醫生看診按預防護理服務規定提供。
16. **物理治療。**
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。
- 推拿治療，除非是保單不予承保項目。
- 語言治療。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，才會支付語言治療的費用。

17. 醫療急診狀況費用。

僅限與定義的醫療急診狀況相關。以下項目支付福利：

- 使用急診室和用品的設施費用。

所有其他在看診過程中接受的急診護理服務均按福利通覽規定支付。

18. 診斷 X 光服務。

診斷 X 光僅限醫生最新程序專有名詞 (Current Procedural Terminology, CPT) 代碼 70000 - 79999 (含) 中指明的程序。預防護理 X 光服務按預防護理服務規定提供。

19. 放射治療。

請參閱福利通覽。

20. 化驗程序。

化驗程序僅限醫生最新程序專有名詞 (Current Procedural Terminology, CPT) 代碼 80000 - 89999 (含) 中指明的程序。預防護理化驗程序按預防護理服務規定提供。

21. 測試和程序。

測試和程序是指由醫生執行的診斷服務和醫療程序，但不包括：

- 醫生看診。
- 物理治療。
- X 光。
- 化驗程序。

下列治療將按測試和程序 (門診) 福利規定支付：

- 吸入治療。
- 打點滴治療。
- 肺功能治療。
- 呼吸治療。
- 洗腎和血液透析。

預防護理測試和程序按預防護理服務規定提供。

22. 注射。

若於醫生診所施打，且列於醫生開立之帳單中。預防護理免疫接種按預防護理服務規定提供。

23. 化學治療。

請參閱福利通覽。

24. 處方配藥。

請參閱福利通覽。

其他

25. 救護服務。

請參閱福利通覽。

26. 耐用醫療器材。

耐用醫療器材必須符合以下所有條件：

- 由醫生提供或開立處方。請款時必須附書面處方。
- 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，除非因有效使用承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具裝置，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功能需求，僅可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支付福利。

27. **會診醫生費用。**
住院或門診時提供的服務。

28. **牙科治療。**
由醫生執行的服務，以下列條件為限：
- 健康天然齒受傷。

吃東西造成斷牙不屬於承保範圍。例行牙科護理和牙齦治療不屬於承保範圍。

小兒牙科護理福利在小兒牙科護理服務條款中有相關規定。

29. **精神疾病治療。**
以下項目將支付福利：
- 住院時接受的服務，包括部份住院 / 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。

30. **物質使用失調治療。**
以下項目將支付福利：
- 住院時接受的服務，包括部份住院 / 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。**
如果福利通覽中有規定。

住院福利付款至少須符合以下條件：

- 自然產後 48 小時。
- 剖腹產後 96 小時。

如果母親同意，主診醫生可讓母親在以上最低時限前提早出院。

32. **妊娠併發症。**
請參閱福利通覽。

33. **預防護理服務。**
福利以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、已證實對健康成效有利且列於本公司預防護理服務準則的醫療服務為限。

公司預防護理服務準則以下列各項為依據：

- 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護理和篩檢；以及
- 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護理和篩檢。

34. **乳房切除術後乳房重建外科手術。**
比照任何其他疾病並與承保乳房切除術相關。

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。

比照任何其他與糖尿病治療相關的疾病。

醫療上所必需的項目將支付福利：

- 門診自我管理訓練、教育和醫療營養療法服務 (若由醫生囑咐並由適當持照或註冊的健康護理專業人員提供)。
- 處方配藥、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、酮試紙和測試錠，以及採血針和採血裝置。

36. 高成本程序。

下列於門診提供的程序：

- 電腦斷層掃描 (CT)。
- 正電子發射斷層掃描 (PET)。
- 核磁共振成像。

37. 緊急護理中心。

福利以下列項目為限：

- 緊急護理中心收取的設施或診所費用。

所有其他在看診過程中提供的服務均按福利通覽規定支付。

38. 移植服務。

醫生囑咐執行的器官或組織移植。移植符合承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承保醫療費用，可透過本保單規定的被保人的器官受贈者承保支付福利。捐贈者的福利付款將次於任何其他保險計劃、服務計劃、自費團保計劃或任何未規定本保單必須為主要支付者的政府計劃。

視為自選外科手術或自選治療 (如定義) 之移植以及涉及永久機械或動物器官的移植不支付福利。

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。

39. 小兒牙科和視覺護理服務。

福利付款按隨附的小兒牙科護理服務福利批單和小兒視覺護理服務福利批單規定。

第 7 節：額外福利

癌症或危及生命病況的藥物治療福利

若保單規定可支付處方配藥福利，如果該藥物是在標準參考典籍之一或在適當醫學文獻中經認可能夠治療相關適應症，則可提供治療癌症或危及生命病況的藥物福利，即使美國食品與藥物管理局尚未核准該藥物可用於該適應症也是如此。如果本公司要求，開立處方的醫生必須提出建議標示外使用藥物的佐證書面紀錄。承保應包括與這類藥物施用相關醫療上所必需的服務。

福利付款必須遵守本保單所有自付扣除金、定額手續費、共同保險、限制項目或任何其他條款的規定。

牙科麻醉福利

為以下被保人提供服務和用品的牙科麻醉和相關醫院承保醫療費用將可提供福利：

- 五歲以下兒童。
- 重度殘疾，或經醫生判定患有讓該兒童處於嚴重風險的發育殘疾。

福利付款必須遵守本保單所有自付扣除金、定額手續費、共同保險、限制項目或任何其他條款的規定。

第 8 節：超額規定

即使您有其他保險，本計劃仍會承保未付餘額、自付扣除金以及支付符合資格但其他保險不承保的醫療費用。

傷害或疾病產生的費用若已獲得或可獲得其他有效且可支付的保險或汽車保險保單支付時，即不再支付福利。

不過，本超額規定不適用於已產生的首筆 \$100 醫療費用。

承保醫療費用不包括主要保險公司因被保人未遵守保單條款或規定而受到懲罰以致不承保的金額。

第 9 節：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份，被保人或受益人可向本公司要求支付以下適用金額。

本項福利的付款與醫療費用福利的付款加總將不超過保單最高福利。

失去：

生命	\$5,000.00
兩個或更多個身體部位	\$5,000.00
一個身體部位	\$2,500.00
拇指或食指	\$1,250.00

身體部位是指手、手臂、足、腿或眼睛。若是手或手臂以及足或腿，失去是指從手腕或腳踝處或以上切斷；若是眼睛，則指完全且不可復原的視力喪失。一次傷害僅支付失去生命或失去一個特定身體部位 (最高金額者)。

第 10 節：定義

領養子女是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最初 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期起 30 天內以書面通知本公司此領養子女。

若領養子女是新生兒，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。如欲持續承保，被保人必須在子女領養安置日期後 31 天內：1) 向本公司提出申請；以及 2) 支付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日期後第 31 天結束時終止。

准許金額是指本公司有義務應為承保醫療費用支付的最高金額。如以下所述，准許金額由本公司裁決或按法律規定決定。

准許金額的決定依據如下：

向優先醫療護理提供者取得承保醫療費用時，准許金額是本公司與該醫療護理提供者的合約費用。

向網絡外醫療護理提供者取得承保醫療費用時，准許金額的裁決以下列任何一項為依據：

1. 網絡外醫療護理提供者和本公司或本公司的供應商、關聯機構或轉包商同意的議定費率。
2. 若尚未議定費率，則為以下金額之一：
 - 准許金額的裁決以聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 之聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 針對該地區市場內相同或類似服務所准許的公佈費率的 140% 為依據，但以下情況除外。
 - 相同或類似獨立化驗服務為聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 的 50%。
 - 由獨立供應商提供的相同或類似耐用醫療器材為聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 的 45%，或聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 具有競爭力的競標費率。
 - 由獨立醫療護理提供者提供的相同或類似物理治療服務為聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 的 70%。

- 當聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 未針對服務公佈所有其他服務的費率時，准許金額以醫療護理提供者帳單費用的 20% 為依據。

聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 提供更新資料後，我們就會定期更新聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 公佈的費率資料。這些更新通常會在聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 更新資料後 30 至 90 天內顯示。

共同保險是指本公司所支付承保醫療費用的百分比。

懷孕併發症是指下列病況：1) 因懷孕所致；2) 懷孕終止前或終止後需要醫療處置；3) 其診斷有別於懷孕；而且 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。

先天性病況是指因出生時即已存在之缺陷而引起的醫療病況或身體異常。

定額手續費是指被保人必須為特定承保醫療費用支付的指定金額。

承保醫療費用是指符合以下所有條件的健康護理服務和用品：

1. 為預防、評估、診斷或治療疾病或傷害而提供。
2. 醫療上所必需。
3. 在本證書的醫療費用福利或在福利通覽中列為承保醫療費用。
4. 不超過准許金額。
5. 不超過福利通覽中載明的每次服務可支付最高福利。
6. 在本證書中未列為不予承保與限制項目。
7. 超過自付扣除金的收費金額 (若有)。

唯有下列情況，才會視為「已產生」承保醫療費用：1) 提供承保服務；以及 2) 向被保人收取這類服務的費用。

起居照顧護理是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功能水平 (即使特定服務視為專業服務) 而提供的健康相關服務，而非改善該項功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。

自付扣除金是指如果在福利通覽或任何本保單批單中載明為自付扣除金，該金額應該是指在支付任何福利之前，先從本應支付的承保醫療費用金額中減掉的金額。自付扣除金將如福利通覽中所述收取。

受撫養人是指列名被保人的合法配偶以及其受撫養子女。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。

如果根據本保單規定請款但因該子女達到受撫養子女年齡上限而遭到拒絕，被保人必須負責證明該子女仍符合上述 (1) 與 (2) 小節定義的殘障者。

自選外科手術或自選治療是指不符合疾病或傷害健康護理需要的健康護理服務或用品。自選外科手術或自選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。

急診護理服務是指與醫療急診狀況相關時：

1. 在醫院急診部能力範圍內進行的醫療篩檢檢查，包括為評估這類急診醫療狀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查和治療。

創建服務是指醫生為幫助個人保持、學習或改善日常生活技能和功能，根據治療計劃執行的健康護理服務。創建服務包括職能治療、物理治療、語言治療和其他為殘疾人士提供的服務。

創建服務不包括自選外科手術或自選治療，也不包括純教育性質或州法律或聯邦法律付費的其他純教育服務。起居照顧護理、暫托護理、日間護理、治療娛樂、職業訓練和住宿治療不是創建服務。

對被保人在處方規定期限內達到治療計劃的功能目標沒有幫助的服務不是創建服務。

醫院是指持照或取得適當鑒定的綜合醫院：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的醫生員工的監督；4) 持續在場所內提供 24 小時註冊護士的護理服務；5) 提供在場所內進行診斷與重大外科手術的組織化設施；以及 6) 本質不是診所、療養院、休養機構或康復療養院。

住院是指因為可支付福利的傷害或疾病而以住院病人身份住在醫院。

傷害是指符合下列所有條件的身體傷害：

1. 完全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、功能或結構失調無關。
3. 損失的來源。
4. 在事故發生日期後 30 天內接受醫生治療。
5. 在被保人仍享有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症狀，都視為一次傷害。傷害並不包括全部或部份因疾病或其他身體虛弱而引發的直接或間接損失。

因在本保單生效日期之前發生的傷害而產生的承保醫療費用，將依據保單的疾病標準處理。

住院是指因為本保單可支付福利的傷害或疾病正式入住醫院後持續住院。

被保人是指：1) 列名被保人；以及，2) 列名被保人的受撫養人，前提是：1) 受撫養人已正確地參加註冊本保單；以及 2) 已正確地支付受撫養人的保費。「被保人」也指被保險人。

加強護理是指：1) 特別指定的醫院設施，可提供最高級別的醫療護理；以及 2) 護理對象僅限嚴重生病或受傷的病患。這類設施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。且必須：1) 長期配備嚴重生病或受傷病患護理的特殊急救設備；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。加強護理不指任何下列降階治療病房：

1. 中重症護理。
2. 亞急性加強護理。
3. 中繼護理病房。
4. 監控單人病房。
5. 觀察病房。
6. 未達加強護理標準的其他設施。

醫療急診狀況是指醫療病況 (包括精神疾病和物質使用失調) 呈現的急性症狀 (包括劇痛)，嚴重到使具備一般健康和醫學知識的審慎非專業人士可能合理認為，無法立即獲得醫療救治會導致下列任何狀況：

1. 被保人的健康受到威脅。
2. 身體功能嚴重受損。
3. 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙。
4. 若是孕婦，將嚴重威脅孕婦或胎兒的健康。

只有符合上述狀況的疾病或傷害所產生的「醫療急診狀況」費用才能獲得付款。輕微傷害或是輕微疾病所產生的上述費用不能得到付款。

醫療必要性 / 醫療上所必需是指由醫院或醫生提供或開立處方的服務或用品，且符合以下全部情形：

1. 是疾病或傷害的症狀與診斷或治療的基礎。
2. 用以診斷或直接護理與治療疾病或傷害。
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生的方便性。
5. 在安全的情況下，可提供給被保人的最適合用品或服務級別。

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護理。
2. 被保人在門診無法得到安全和充分的護理。

本保單只支付具有醫療必要性的服務、程序和用品。若裁決費用並無醫療必要性，就不會支付福利，這包括住院的所有時間。

精神疾病是指最新版美國精神醫學會診斷與統計手冊中精神健康或心理診斷類別中所列的精神、情緒或行為失調。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承保醫療費用。如果保單其他地方並未規定不予承保或並無定義，所有精神健康或精神病診斷均視為一種疾病。

列名被保人是指符合以下條件的簽約高等教育機構的符合資格計劃參加者：1) 計劃參加者已正確地參加註冊本保單；以及 2) 已正確地支付承保的保費。

新生兒是指被保人在本保單承保期間生出的任何子女。新生兒自出生後的 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性缺陷、出生異常、早產與育嬰護理；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。如欲持續承保，被保人必須在子女出生後 31 天內：1) 向本公司提出申請；以及 2) 支付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。

網絡外醫療護理提供者是指未與本公司簽約為被保人提供服務的醫療護理提供者。

自付費用上限是指被保人支付的承保醫療費用必須先達到這個金額，之後在保單年度剩餘期間才會 100% 支付承保醫療費用。不是所有保單都有自付費用上限。請參閱保單福利通覽，確定本保單是否有自付費用上限以及有關自付費用上限適用情況的詳情。

醫生是指在其執照範圍內提供護理的合法合格持照醫術執業人員，但不包括具有近親家人身份者。

「近親家人」是指根據血親或姻親法規定為被保人三等親內的任何相關個人。

物理治療是指由醫生施行的短期門診復健治療 (包括創建服務)。

保單或主保單是指核發給保單持有者的整份協議，包括以下所有項目：

1. 保單。
2. 保單持有者申請表。
3. 承保證書。
4. 福利通覽。
5. 批單。
6. 修正。

保單年度是指從保單生效日期開始到保單終止日期截止的這段期間。

保單持有者是指被核發主保單的實體。

優先醫療護理提供者是指與本公司或本公司的關聯機構簽訂有效協議 (直接或間接) 加入本計劃優先醫療護理提供者網絡的醫療護理提供者。本公司的關聯機構是那些透過與我們或我們最終母公司的共同所有權或控制權與本公司有關聯的實體，包括直接和間接子公司。

處方配藥是指：1) 標注處方配藥；2) 至少有一種成份為標注處方配藥的複方藥物；3) 根據任何適用法律僅能按醫生書面處方配發的其他藥物；以及 4) 注射用胰島素。

註冊護士 (REGISTERED NURSE, R.N.) 是指並非被保人近親家人的專業護士。

疾病是指被保人所患有並且在被保人享有本保單承保期間造成損失的疾病。所有相關病況以及相同或類似病況反覆發生的症狀都視為一次疾病。因在本保單生效日期之前發生的傷害而產生的承保醫療費用，將依據保單的疾病標準處理。

健康天然齒是指天然的牙齒，是個人現存牙齒的主要部份 (不考慮是否有充填或牙套)，而且沒有齲齒、膿腫或缺損。

物質使用失調是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物質使用失調的疾病。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承保醫療費用。如果保單其他地方並未規定不予承保或並無定義，所有酒精濫用和物質使用失調均視為一種疾病。

遠距保健 / 遠距醫療是指醫生和病患使用通信科技傳輸即時互動音訊和影像的方式進行異地看診。地點可以是聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 定義的發信端設施或其他地點，例如被保人的住家或工作場所。

緊急護理中心是指為防止被保人的健康因無法預見的疾病、傷害或出現急性或嚴重症狀而嚴重惡化而提供必要治療的設施。

第 11 節：不予承保與限制規定

以下項目不支付福利：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或在以下地點提供的治療、服務或用品：

1. 生物回饋。
2. 整容程序，但因保單規定可支付福利或對新生兒或領養子女進行的傷害矯正或疾病治療重建程序不在此限。程序的主要結果並未變更或改善身體外觀。
3. 起居照顧護理。
 - 在以下地點提供的護理：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起居照顧護理的地方。
 - 在提供居住或起居照顧護理的治療設施或濫用藥物治療設施的延續護理。
4. 牙科治療，但以下項目不在此限：
 - 健康天然齒意外傷害。本項不予承保規定不適用小兒牙科護理服務特別規定的福利。
5. 自選外科手術或自選治療。
6. 健康水療館或類似設施。肌力加強運動。
7. 家庭健康護理。
8. 善終護理。
9. 醫院門診設施或診所費用。
10. 免疫接種，但保單特別規定者不在此限。預防性質的藥物或疫苗，但因治療承保傷害所需或保單特別規定者不在此限。
11. 根據任何工傷賠償或職業疾病法律或法案或類似立法規定而支付或可支付福利的傷害或疾病。
12. 在被保人母國境內發生的傷害或疾病。
13. 在美國與其屬地以外地區發生的傷害或疾病，但國外學術研究計劃、商務或渡假旅行時或往返被保人母國時除外。
14. 相關法律禁止請款支付和 / 或承保的傷害或疾病。
15. 以下期間遭受的傷害：
 - 參加任何校際、大專院校校際或專業運動、比賽或競賽期間。
 - 以參賽人員身份往返此類運動、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. 研究性質的服務。
17. 參加暴動或內亂。犯下重罪或重罪未遂。
18. 如下所述的處方配藥、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。門診時施用的血液或血液製劑。
 - 標示「警告 - 聯邦法律規定僅限研究使用」(Caution - limited by federal law to investigational use) 的藥物，或實驗性質的藥物。
 - 為美容而使用的產品。
 - 用來治療或治癒禿頭的藥物。用來健美的合成類固醇。
 - 抑制食慾的藥物 - 為控制體重而使用的藥物。
 - 生育藥劑或增強性能力的藥物，例如 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) 年後配發的藥物。
19. 下列生殖服務：
- 生殖力諮詢。
 - 基因諮詢和基因測試。
 - 冷凍保存生殖材料。儲存生殖材料。
 - 生育力測試。
 - 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。
 - 婚前檢查。
 - 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。
 - 輸精管切除術。
 - 變性外科手術。
 - 絕育復原程序。
20. 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。
21. 例行眼睛檢查。眼睛屈光度。眼鏡。隱形眼鏡。眼鏡或隱形眼鏡的驗光或驗配。視覺矯正外科手術。視覺缺陷和問題的治療。本項不予承保規定不適用以下項目：
- 因承保傷害或疾病演進所致。
 - 小兒視覺護理服務特別規定的福利。
 - 保單特別規定的福利。
22. 例行新生兒護理、新生兒保健育嬰室，以及自然生產超過 48 小時或剖腹生產超過 96 小時的相關醫生費用。
23. 預防護理服務。例行身體檢查和例行測試。預防測試或治療。沒有傷害和疾病的情況下所做的篩檢檢查或測試。本項不予承保規定不適用保單特別規定的福利。
24. 通常由被保人就讀機構的健康服務單位免費提供的服務，或由學生健康費用承保或提供的服務。
25. 鼻中隔彎曲，包括黏膜下切除術和 / 或其他相關外科手術矯正。鼻和鼻竇外科手術，但治療承保傷害或治療慢性鼻竇炎不在此限。
26. 語言治療，但保單特別規定者不在此限。自然療法服務。
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服役 (不屬於承保範圍的這段期間可以申請按比例核退保費)。
31. 體重管理。減重。營養方案。肥胖治療。移除過多皮膚或脂肪的外科手術。本項不予承保規定不適用保單特別規定的福利。

第 12 節：如何申報傷害與疾病福利費用

學生如受傷或生病，應該：

1. 通報學生健康服務或醫務室，若不在學校時則通報其醫生或醫院。
2. 被保人可在我的帳戶 (My Account) (網址 www.smcovered.com) 網上提交請款表，或透過郵寄提交請款表。若透過郵寄提交，請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) 以及學生取得保險的學院或大學名稱和學生上課求學的學院或大學名稱，郵寄至以下地址。申報費用時不需要本公司請款表。
3. 在服務日期後 90 天內申報要求付款。如果被保人沒有在服務日期起一年內提供相關資訊，我們可酌情拒絕支付該服務福利。如果被保人無法定行為能力，此期限就不適用。

若透過郵寄提交請款表，請將上述資訊寄至本公司，地址為：

REF: UnitedHealthcare **StudentResources**
P.O. Box 809025
Dallas, TX 75380-9025

第 13 節：一般規定

寬限期：支付首期保費後的每筆保費付款將有 14 天的寬限期。被保人的保費必須在寬限期內寄達才能避免承保中斷，且每次支付保費時，被保人必須符合資格規定。

請款通知：書面請款通知必須在本保單承保的損失發生或開始後 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份的資訊就視為已通知本公司。

請款表：不需要請款表。

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，就不會因此造成請款失效或縮減。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。

請款付款時間：本保單可付款的損失賠償將於接獲相關損失應附書面證明後支付。

請款付款：除非列名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支付本保單規定的全部或部分賠償給醫院或提供相關服務的人。或者，將應付的賠償金付給列名被保人或列名被保人遺產繼承人。本公司以此方式支付即已履行本公司對相關福利金額的付款義務。

身體檢查：若屬於損失證明的一部份，本公司有權且有機會在自行支付費用的情況下：1) 在請款待決期間根據合理必需而不限次數要求被保人做檢查；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。被保人未能應要求到場接受醫生檢查時將會使本公司有權可：(1) 扣留承保醫療費用款項，直到執行該檢查並收到醫生的報告為止；以及 (2) 從原本按本文規定應支付的任何金額中扣除本公司應向其所聘請進行該檢查 (但被保人未能到場) 的醫生支付的任何費用。此等扣款將與本文定義的自付扣除金具有相同的效力和效果。

法律行動：依據本保單規定而提供書面損失證明後的 60 天期限到期前，不得對本保單採取法律行動或衡平法行動。在規定提供書面損失證明的期限過後的 3 年期限到期後就不得採取這類行動。

代位權：本公司將取代被保人對任何個人、公司或企業的所有追償權利，但以本公司向被保人支付或為被保人支付的福利款項為限。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相關權利所需的任何行動。

追償權：本公司支付超過規定應付的承保醫療費用 (支付自付扣除金和共同保險條款規定補貼後，若有) 時，本公司可向收取相關款項的任何個人、公司或企業，或向本公司代為支付相關款項的任何個人、公司或企業，或向應承擔相關承保傷害或疾病支付責任的保險公司追償。

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 14 節：網上取得帳戶資訊

UnitedHealthcare **StudentResources** 被保人可在網站 www.smcovered.com 登入我的帳戶 (My Account)，在網上取得其請款狀態、福利解說 (EOBs)、會員卡、網絡醫療護理提供者、通訊和承保資訊。還沒有網上帳戶的被保學生只需點選「建立帳戶」(Create Account) 連結，然後跟著螢幕上的指示，使用被保人的 7 位數保險會員卡號碼，或歸檔的電子郵件地址，幾分鐘內就能建立網上帳戶。

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 (My Account) 現在包括訊息中心 - 這是一項自助式的服務工具，可快速、輕鬆檢視本公司傳送的電子郵件通知。通知以安全方式直接傳送到被保學生的電子郵件地址。如果被保學生想要收到紙本通知，可前往我的檔案 (My Profile) 進行變更，選擇不要收到電子通知。

第 15 節：會員卡

每位被保人將可取得數位會員卡。本公司會傳送電子郵件通知可至我的帳戶 (My Account) 下載數位會員卡。被保人也能使用我的帳戶 (My Account) 要求郵寄永久會員卡。

第 16 節：UHCSR 行動應用程式

UHCSR 行動應用程式可從 Google Play 或 App Store 下載。行動應用程式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護理提供者。受保受撫養人也包括在內。
- 醫療護理提供者搜尋 - 搜尋網絡內醫療護理提供者或精神健康服務提供者、尋找醫療護理提供者的診所或設施的聯絡資訊，以及在地圖上尋找醫療護理提供者的診所或設施的位置。
- 尋找我的請款 - 檢視過去 120 天內收到的主要被保人和受保受撫養人請款；包括醫療護理提供者、服務日期、狀態、請款金額和支付金額。

第 17 節：重要的公司聯絡資訊

本保單核保者：

H&W Indemnity (SPC), Ltd. (代表 Student Resources SP)
Governors Square, Building 4, 2nd Floor
23 Lime Tree Bay Avenue
P.O. Box 1051
Grand Cayman, Cayman Islands

管理辦事處：

REF: UnitedHealthcare **StudentResources**
P.O. Box 809025
Dallas, Texas 75380-9025
1-866-352-8632
網站：www.smcovered.com

福利通覽

STUDENT MEDICOVER ELITE SM 學生計劃 2022-203045-91 傷害與疾病福利

保單最高福利	無整體最高金額限制
優先醫療護理提供者自付扣除金	\$0 (每位被保人，每個保單年度)
網絡外醫療護理提供者自付扣除金	\$500 (每位被保人，每個保單年度)
優先醫療護理提供者共同保險	90%，以下註明者除外
網絡外醫療護理提供者共同保險	70%，以下註明者除外
優先醫療護理提供者自付費用上限	\$5,000 (每位被保人，每個保單年度)
優先醫療護理提供者自付費用上限	\$10,000 (家庭中所有被保人，每個保單年度)
網絡外醫療護理提供者自付費用上限	\$7,000 (每位被保人，每個保單年度)
網絡外醫療護理提供者自付費用上限	\$14,000 (家庭中所有被保人，每個保單年度)

被保人因承保傷害或疾病而遭受損失時，本保單可提供因此產生的承保醫療費用福利。

本計劃的**優先醫療護理提供者**是 UnitedHealthcare Choice Plus。

優先醫療護理提供者福利適用於由優先醫療護理提供者提供的承保醫療費用。如果網絡地區沒有優先醫療護理提供者，將以優先醫療護理提供者福利級別為網絡外醫療護理提供者提供的承保醫療費用支付福利。「網絡地區」是指列名被保人就讀校園方圓 50 哩內的區域。

網絡外醫療護理提供者福利適用於由網絡外醫療護理提供者提供的承保醫療費用。

自付費用上限：達到自付費用上限後，保單年度剩餘期間便會 100% 支付承保醫療費用，但須遵守任何可能適用的福利上限或限制規定。任何適用的共同保險、定額手續費或自付扣除金將計入自付費用上限。優先醫療護理提供者和網絡外醫療護理提供者福利適用不同的自付費用上限。不屬於承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費用上限。即使已達到自付費用上限，被保人仍須負責支付網絡外醫療護理提供者定額手續費。

學生健康中心福利：在學生健康中心提供治療時將豁免自付扣除金和定額手續費，並將以優先醫療護理提供者福利級別支付福利。

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，福利付款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，所有福利均須遵守保單最高福利規定。除非另有特別說明，所有福利上限均為優先醫療護理提供者和網絡外醫療護理提供者的總和。請參閱承保證書的醫療費用福利一節，查詢可提供福利的承保醫療費用說明。承保醫療費用包括：

住院	優先醫療護理提供者福利	網絡外醫療護理提供者福利
食宿費用	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
加強護理	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
醫院雜費	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
例行新生兒護理	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
外科手術 如果在同一手術過程中，經由同一切口或於緊接該手術的後續程序進行兩個或更多個程序，最高付款金額不超過第二個程序費用的 50% 以及所有後續程序的 50%。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
助理外科醫生費用 如果在同一手術過程中，經由同一切口或於緊接該手術的後續程序進行兩個或更多個程序，最高付款金額不超過第二個程序費用的 50% 以及所有後續程序的 50%。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
麻醉師服務	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
註冊護士服務	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
醫生看診	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
住院前測試 若住院前 7 個工作日內可支付費用。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後

門診	優先醫療護理提供者福利	網絡外醫療護理提供者福利
外科手術 如果在同一手術過程中，經由同一切口或於緊接該手術的後續程序進行兩個或更多個程序，最高付款金額不超過第二個程序費用的 50% 以及所有後續程序的 50%。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
日間外科手術雜費	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
助理外科醫生費用 如果在同一手術過程中，經由同一切口或於緊接該手術的後續程序進行兩個或更多個程序，最高付款金額不超過第二個程序費用的 50% 以及所有後續程序的 50%。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後

門診	優先醫療護理提供者福利	網絡外醫療護理提供者福利
麻醉師服務	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
醫生看診	每次看診定額手續費 \$20 准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
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。	每次看診定額手續費 \$30 准許金額	每次看診定額手續費 \$30 准許金額 不適用自付扣除金規定
醫療急診狀況費用 若住院則免定額手續費。 治療必須在傷害發生或疾病首次發作 起 72 小時內進行。	每次看診定額手續費 \$150 准許金額	每次看診定額手續費 \$150 准許金額 不適用自付扣除金規定
診斷 X 光服務	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
放射治療	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
化驗程序	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
測試和程序	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
注射	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
化學治療	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
處方配藥 *請參閱 UHCP 處方配藥福利批單查 詢其他資訊。	*UnitedHealthcare Pharmacy (UHCP), 零 售網絡藥房 第一層次每次處方定額手續費 \$15 第二層次每次處方共同保險 30% 第三層次每次處方共同保險 50% 每次處方以 31 天藥量為限 UHCP 郵購網絡藥房或優先 90 天零售網 絡藥房以零售定額手續費的 2.5 倍可購買 最多 90 天藥量	沒有福利

其他	優先醫療護理提供者福利	網絡外醫療護理提供者福利
救護服務	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
耐用醫療器材	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
會診醫生費用	每次看診定額手續費 \$20 准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
牙科治療 僅支付健康天然齒傷害的福利。 每顆牙齒上限 \$250 每個保單年度以 \$1,000 為限	准許金額	准許金額的 90% 達到自付扣除金後
精神疾病治療	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
物質使用失調治療	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
產科	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
妊娠併發症	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款

其他	優先醫療護理提供者福利	網絡外醫療護理提供者福利
選擇性的墮胎 每個保單年度以 \$1,500 為限	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
預防護理服務	准許金額的 100%	沒有福利
乳房切除術後乳房重建外科手術	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
糖尿病服務	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
高成本程序	每次看診定額手續費 \$100 准許金額	每次看診定額手續費 \$100 准許金額 不適用自付扣除金規定
緊急護理中心	每次看診定額手續費 \$50 准許金額	每次看診定額手續費 \$50 准許金額 不適用自付扣除金規定
移植服務	比照其他疾病付款	比照其他疾病付款
小兒牙科和視覺護理服務	請參閱隨附的小兒牙科和視覺護理服務福利的批單	請參閱隨附的小兒牙科和視覺護理服務福利的批單
減重外科手術	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
效價測定 福利以下列免疫接種相關的效價測定項目為限：小兒麻痺病毒免疫狀態、水痘帶狀皰疹抗體、免疫球蛋白 G (IgG)、B 型肝炎表面抗體、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)、B 型肝炎、A 型肝炎、減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap) 和德國麻疹。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
結核病篩檢和測試 福利以預防護理服務福利不承保的結核病 (TB) 篩檢和測試為限。	准許金額	准許金額 達到自付扣除金後
視覺護理用品 僅限年滿 19 歲的受保學生。 鏡片和鏡框 (包括隱形眼鏡) 每連續 24 個月合計上限 \$100。	准許金額的 100%	准許金額的 100% 不適用自付扣除金規定
例行眼睛檢查 僅限年滿 19 歲的受保學生。 每個保單年度以一次為限，最多至上限 \$100。 在學生健康中心 (SHC) 提供的服務不適用上限規定。	准許金額的 100%	准許金額的 100% 不適用自付扣除金規定

H&W INDEMNITY (SPC), LTD. 代表 STUDENT RESOURCES SP

保單批單

本批單與所屬保單同步生效和到期，批單如有任何條款與條件與保單不一致，都必須以保單為準。

謹此瞭解並同意，本批單所屬保單修正如下：

小兒牙科護理服務福利

未滿 19 歲被保人可取得本批單規定的牙科護理承保服務的福利，如以下所述。本批單福利於以下較早日期時終止：1) 被保人滿 19 歲當月最後一天；或 2) 被保人的本保單承保終止日期。

第 1 節：取得小兒牙科護理服務

網絡和非網絡福利

網絡福利 - 被保人選擇從網絡牙科護理提供者取得牙科護理承保服務時即適用這些福利。被保人必須支付網絡牙科護理提供者的金額通常少於他們從非網絡醫療護理提供者取得服務時必須支付的金額。網絡福利的裁決以各牙科護理承保服務的合約費用為依據。無論任何情況，被保人都不須為牙科護理承保服務向網絡牙科護理提供者支付超過合約費用的金額。

被保人必須直接向網絡牙科護理提供者取得或透過網絡牙科護理提供者取得所有牙科護理承保服務，相關牙科護理承保服務才能以網絡福利付款。

被保人每次尋求服務前都必須查詢醫療護理提供者的網絡狀態。醫療護理提供者的網絡狀態不時會有變更。被保人可致電本公司和 / 或醫療護理提供者查詢網絡狀態。本公司可協助將被保人轉介至網絡牙科護理提供者。

本公司將提供網絡牙科醫療護理提供者名冊給被保人。被保人也能撥客戶服務部電話 1-877-816-3596 確認哪些醫療護理提供者與網絡簽約。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 - 被保人決定從非網絡牙科護理提供者取得牙科護理承保服務時即適用這些福利。被保人通常必須向醫療護理提供者支付比網絡福利更多的費用。非網絡福利的裁決以類似地點的網絡牙科護理提供者對各項牙科護理承保服務的一般慣例收費為依據。非網絡牙科護理提供者對牙科護理承保服務的實際收費可能會超過一般慣例費用。被保人可能必須為牙科護理承保服務支付超過一般慣例費用的金額給非網絡牙科護理提供者。被保人從非網絡牙科護理提供者取得牙科護理承保服務時，被保人必須向本公司請款才能獲得牙科護理准許金額的補償。

甚麼是牙科護理承保服務？

如果是必需牙科護理服務並由網絡牙科護理提供者提供或按其指示提供，被保人即符合資格可取得本節所列的牙科護理承保服務福利。

福利付款僅適用必需牙科護理服務。即使牙科護理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牙科護理承保服務。

甚麼是治療前預估？

如果預期牙科護理服務的收費會超過 \$500 或如果牙齒檢查發現需要固定式橋托，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，被保人或牙科護理提供者應在檢查起 20 個日曆日內透過請款表通知本公司。如經本公司要求，牙科護理提供者必須提供牙齒 X 光、研究模型或其他評估治療計劃所需的資訊供福利裁決之用。

本公司將會裁決預定治療是否為牙科護理承保服務並預估付款金額。可支付福利的預估將會寄給牙科護理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支付費用。這個程序是讓被保人事先約略瞭解費用的哪個部份會納入付款考量。

適用事先授權規定嗎？

所有齒列矯正服務均須事先授權。被保人接受牙科護理服務前應先詢問牙科護理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請款。

第 2 節：小兒牙科護理服務福利

本節所述的牙科護理服務可提供福利，但相關服務必須符合以下條件：

- A. 必需。
- B. 由牙科護理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. 本批單第 3 節：小兒牙科護理不予承保項目中未描述為不予承保項目。

牙科護理承保服務的福利須達到牙科護理服務自付扣除金規定。

網絡福利：

牙科護理准許金額的福利裁決會是本公司與醫療護理提供者之間議定合約費用的百分比，而不是醫療護理提供者帳單費用的百分比。本公司與醫療護理提供者的議定費率一般都低於醫療護理提供者的帳單費用。

網絡醫療護理提供者不能向被保人或本公司收取任何經本公司裁決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，網絡醫療護理提供者可向被保人收費。不過，這些收費將不視為牙科護理承保服務，也不支付福利。

非網絡福利：

非網絡醫療護理提供者的牙科護理准許金額的福利裁決會是一般慣例費用的百分比。被保人必須支付非網絡醫療護理提供者的帳單中超過牙科護理准許金額的收費金額。

牙科護理服務自付扣除金

按本批單規定提供的小兒牙科護理服務福利不受保單福利通覽所述的保單自付扣除金限制。而是，小兒牙科護理服務福利必須另外遵守牙科護理服務自付扣除金規定。

每位被保人每個保單年度的牙科護理服務自付扣除金是 \$500 (任何網絡和非網絡福利合計)。

自付費用上限 - 被保人按本批單規定的小兒牙科護理服務共同保險支付的任何金額都會計入保單福利通覽所述的自付費用上限。

福利

牙科護理服務自付扣除金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

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
診斷服務 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
<p>評估 (保健檢查)</p> <p>限每 12 個月 2 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。</p> <p>D0120 - 定期口腔評估 D0140 - 局部口腔評估 - 針對問題 D9995 - 遠距牙科 - 同步 - 即時看診 D9996 - 遠距牙科 - 非同步 - 資訊儲存和轉遞給牙醫進行後續審查 D0150 - 綜合口腔評估 D0180 - 綜合牙周評估</p> <p>下列服務沒有頻率限制。</p> <p>D0160 - 詳細完整的口腔評估 - 針對問題</p>	50%	50%
<p>口腔內 X 光片 (X 光)</p> <p>限每 12 個月 2 組 X 光片。</p> <p>D0210 - 全口 X 光片組 (含咬翼片) D0709 - 口腔內 - 全口 X 光片組 - 僅影像擷取</p>	50%	50%
<p>下列服務沒有頻率限制。</p> <p>D0220 - 口腔內 - 根尖片 - 第一片 D0230 - 口腔內 - 根尖片 - 每多一片 D0240 - 口腔內 - 咬合片 D0706 - 口腔內 - 咬合片 - 僅影像擷取 D0707 - 口腔內 - 根尖片 - 僅影像擷取</p>	50%	50%
<p>下列服務的任何組合限每 12 個月 2 組 X 光片。</p> <p>D0270 - 咬翼片 - 單片 D0272 - 咬翼片 - 兩片 D0274 - 咬翼片 - 四片 D0277 - 垂直咬翼片 D0708 - 口腔內 - 咬翼片 - 僅影像擷取</p>	50%	50%
<p>限每 36 個月 1 次。</p> <p>D0330 - 環口片 D0701 - 環口片 - 僅影像擷取。 D0702 - 二維測顱片 - 僅影像擷取 D0704 - 3D 攝影影像 - 僅影像擷取</p>	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
下列服務限每 12 個月 2 片。 D0705 - 口腔外後齒片 - 僅影像擷取	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D0340 - 測顱 X 光 D0350 - 口腔 / 臉部照像攝影 D0391 - 診斷影像解讀 D0470 - 診斷牙模 D0703 - 從口腔內或口腔外取得的二維口腔 / 臉部照像攝影 - 僅影像擷取	50%	50%
預防護理服務 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
預防性潔牙 (洗牙) 下列服務限每 12 個月 2 次。 D1110 - 預防性潔牙 - 成人 D1120 - 預防性潔牙 - 兒童	50%	50%
塗氟治療 下列服務限每 12 個月 2 次。 D1206 和 D1208 - 氟化物	50%	50%
封填劑 (保護塗層) 下列服務限每 36 個月每顆第一或第二臼齒恆齒一次。 D1351 - 封填劑 - 每顆牙 - 未修復的臼齒恆齒 D1352 - 中至高度齲齒風險病患的預防性樹脂修復 - 恆齒	50%	50%
空間維持器 (間隔器) 下列服務沒有頻率限制。 D1510 - 空間維持器 - 固定式 - 單側 - 每象限 D1516 - 空間維持器 - 固定式 - 雙側，上顎 D1517 - 空間維持器 - 固定式 - 雙側，下顎 D1520 - 空間維持器 - 活動式 - 單側 - 每象限 D1526 - 空間維持器 - 活動式 - 雙側，上顎 D1527 - 空間維持器 - 活動式 - 雙側，下顎 D1551 - 重新黏合雙側空間維持器 - 上顎 D1552 - 重新黏合雙側空間維持器 - 下顎	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
D1553 - 重新黏合單側空間維持器 - 每象限 D1556 - 移除固定式單側空間維持器 - 每象限 D1557 - 移除固定式雙側空間維持器 - 上顎 D1558 - 移除固定式雙側空間維持器 - 下顎 D1575 - 遠心靴空間維持器 - 固定式 - 單側 - 每象限		
小修復服務 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
汞齊修復 (銀粉充填) 下列服務沒有頻率限制。 D2140 - 汞齊 - 一面，乳齒或恆齒 D2150 - 汞齊 - 兩面，乳齒或恆齒 D2160 - 汞齊 - 三面，乳齒或恆齒 D2161 - 汞齊 - 四面或以上，乳齒或恆齒	50%	50%
複合樹脂修復 (齒色充填) 下列服務沒有頻率限制。 D2330 - 樹脂基複合材料 - 一面，前齒 D2331 - 樹脂基複合材料 - 兩面，前齒 D2332 - 樹脂基複合材料 - 三面，前齒 D2335 - 樹脂基複合材料 - 四面或以上或涉及切角，前齒	50%	50%
牙冠 / 嵌體 / 冠蓋體 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務限每 60 個月 1 次。 D2542 - 冠蓋體 - 金屬 - 兩面 D2543 - 冠蓋體 - 金屬 - 三面 D2544 - 冠蓋體 - 金屬 - 四面 D2740 - 牙冠 - 陶瓷 / 瓷基底 D2750 - 牙冠 - 烤瓷熔附高貴金屬 D2751 - 牙冠 - 烤瓷熔附賤金屬為主 D2752 - 牙冠 - 烤瓷熔附貴金屬 D2753 - 牙冠 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 D2780 - 牙冠 - 3/4 冠，鑄造高貴金屬 D2781 - 牙冠 - 3/4 冠，鑄造賤金屬為主 D2783 - 牙冠 - 3/4 冠，陶瓷 / 瓷 D2790 - 牙冠 - 全冠，鑄造高貴金屬 D2791 - 牙冠 - 全冠，鑄造賤金屬為主 D2792 - 牙冠 - 全冠，鑄造貴金屬 D2794 - 牙冠 - 鈦和鈦合金 D2930 - 預製不鏽鋼牙冠 - 乳齒 D2931 - 預製不鏽鋼牙冠 - 恆齒	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
下列服務沒有頻率限制。 D2510 - 嵌體 - 金屬 - 一面 D2520 - 嵌體 - 金屬 - 兩面 D2530 - 嵌體 - 金屬 - 三面 D2910 - 重新黏合嵌體 D2920 - 重新黏合牙冠		
下列服務沒有頻率限制。 D2940 - 保護性修復	50%	50%
下列服務限每 60 個月每顆牙 1 次。 D2929 - 預製陶瓷牙冠 - 乳齒 D2950 - 牙心製作，含任何牙釘	50%	50%
下列服務限每 60 個月每顆牙 1 次。 D2951 - 牙釘固位 - 每顆牙，牙冠以外	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D2954 - 預製牙柱和牙心，牙冠以外	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D2980 - 因修復材料失效而必須進行的牙冠修復 D2981 - 嵌體修復 D2982 - 冠蓋體修復 D2983 - 鑲面修復 D2990 - 樹脂滲入 / 光滑表面	50%	50%
牙髓病 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務沒有頻率限制。 D3220 - 治療性冠髓切除術 (不含最後修復)	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3222 - 為根尖生成術做的部份牙髓切斷術 - 牙根發育不全的恆齒	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3230 - 牙髓治療 (可吸收充填) - 前齒 - 乳齒 (不含最後修復) D3240 - 牙髓治療 (可吸收充填) - 後齒，乳齒 (不含最後修復)	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3310 - 前齒根管 (不含最後修復) D3320 - 雙尖齒根管 (不含最後修復) D3330 - 臼齒根管 (不含最後修復) D3346 - 重新處理先前的根管治療 - 前齒	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
D3347 - 重新處理先前的根管治療 - 雙尖齒 D3348 - 重新處理先前的根管治療 - 臼齒		
下列服務沒有頻率限制。 D3351 - 根尖成形術 / 再鈣化 - 首次看診 D3352 - 根尖成形術 / 再鈣化 - 治療過程中換藥 D3353 - 根尖成形術 / 再鈣化 - 最後看診	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3354 - 牙髓再生	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3410 - 根尖切除術 / 牙根周圍外科手術 - 前齒 D3421 - 根尖切除術 / 牙根周圍外科手術 - 雙尖齒 D3425 - 根尖切除術 / 牙根周圍外科手術 - 臼齒 D3426 - 根尖切除術 / 牙根周圍外科手術 - 每多一個牙根 D3471 - 外科手術修復牙根吸收 - 前齒 D3472 - 外科手術修復牙根吸收 - 前臼齒 D3473 - 外科手術修復牙根吸收 - 臼齒 D3501 - 不含根尖切除術或修復牙根吸收的外科手術暴露牙根牙面 - 前齒 D3502 - 不含根尖切除術或修復牙根吸收的外科手術暴露牙根牙面 - 前臼齒 D3503 - 不含根尖切除術或修復牙根吸收的外科手術暴露牙根牙面 - 臼齒	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3450 - 牙根切斷 - 每個牙根	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D3920 - 切半術 (含移除任何牙根)，不含根管治療	50%	50%
牙周病 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務限每 36 個月 1 次。 D4210 - 牙齦切除術或牙齦整形術 - 四顆或以上牙齒 D4211 - 牙齦切除術或牙齦整形術 - 一至三顆牙齒 D4212 - 牙齦切除術或牙齦整形術 - 含修復程序 - 每顆牙齒	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
下列服務限每 36 個月 1 次。 D4240 - 牙齦翻瓣術，四顆或以上牙齒 D4241 - 牙齦翻瓣術，含牙根整平，一至三顆相鄰牙齒或相連齒間，每象限	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D4249 - 臨床牙冠增長 - 硬組織	50%	50%
下列服務限每 36 個月 1 次。 D4260 - 牙骨外科手術 D4261 - 牙骨外科手術 (含翻瓣進入和閉合)，一至三顆相鄰牙齒或相連齒間，每象限 D4263 - 骨移植 - 象限中的第一部位	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D4270 - 蒂狀軟組織移植程序 D4271 - 游離軟組織移植程序	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D4273 - 上皮下結締組織移植程序，每顆牙齒 D4275 - 軟組織同種異質移植 D4277 - 游離軟組織移植 - 第一顆牙 D4278 - 游離軟組織移植 - 額外牙齒	50%	50%
下列服務限每 24 個月每象限 1 次。 D4341 - 牙周結石刮除和牙根整平 - 四顆或以上牙齒，每象限 D4342 - 牙周結石刮除和牙根整平 - 一至三顆牙齒，每象限 D4346 - 廣泛性中度或重度牙齦發炎時進行結石刮除 - 全口，口腔評估後	50%	50%
下列服務限終身 1 次。 D4355 - 全口清創以便進行綜合評估和診斷	50%	50%
下列服務與預防性潔牙一起提供時限每 12 個月 4 次。 D4910 - 牙周維護	50%	50%
活動式假牙 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務限每 60 個月 1 次。 D5110 - 全口假牙 - 上顎 D5120 - 全口假牙 - 下顎 D5130 - 即裝假牙 - 上顎 D5140 - 即裝假牙 - 下顎	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
D5211 - 下顎局部假牙 - 樹脂基托 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙齒) D5212 - 上顎局部假牙 - 樹脂基托 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙齒) D5213 - 上顎局部假牙 - 有樹脂假牙基托 的鑄造金屬框架 (含固位 / 牙鉤材料、 牙靠和牙齒) D5214 - 下顎局部假牙 - 有樹脂假牙基托 的鑄造金屬框架 (含固位 / 牙鉤材料、 牙靠和牙齒) D5221 - 即裝上顎局部假牙 - 樹脂基托 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙齒) D5222 - 即裝下顎局部假牙 - 樹脂基托 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙齒) D5223 - 即裝上顎局部假牙 - 有樹脂假牙 基托的鑄造金屬框架 (含固位 / 牙鉤材 料、牙靠和牙齒) D5224 - 即裝下顎局部假牙 - 有樹脂假牙 基托的鑄造金屬框架 (含固位 / 牙鉤材 料、牙靠和牙齒) D5282 - 活動式單側局部假牙 - 一件式鑄 造金屬 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙 齒)，上顎 D5283 - 活動式單側局部假牙 - 一件式鑄 造金屬 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙 齒)，下顎 D5284 - 活動式單側局部假牙 - 一件式 彈性基托 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙 齒) - 每象限 D5286 - 活動式單側局部假牙 - 一件式樹 脂 (含固位 / 牙鉤材料、牙靠和牙齒) - 每 象限		
下列服務沒有頻率限制。 D5410 - 調整全口假牙 - 上顎 D5411 - 調整全口假牙 - 下顎 D5421 - 調整局部假牙 - 上顎 D5422 - 調整局部假牙 - 下顎 D5510 - 修復壞損的全口假牙基托 D5511 - 修復壞損的全口假牙基托 - 下顎 D5512 - 修復壞損的全口假牙基托 - 上顎 D5520 - 替換缺牙或斷牙 - 全口假牙 D5610 - 修復樹脂假牙基托 D5611 - 修復樹脂局部假牙基托 - 下顎 D5612 - 修復樹脂局部假牙基托 - 上顎 D5620 - 修復鑄造框架 D5621 - 修復鑄造局部框架 - 下顎 D5622 - 修復鑄造局部框架 - 上顎 D5630 - 修復或替換壞損的固位 / 牙鉤材 料 - 每顆牙齒	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
D5640 - 替換斷牙 - 每顆牙齒 D5650 - 原有局部假牙新增牙齒 D5660 - 原有局部假牙新增牙鉤		
下列服務限首次裝入後超過 6 個月進行換底，限每 12 個月 1 次。 D5710 - 全排上顎假牙換底 D5720 - 上顎局部假牙換底 D5721 - 下顎局部假牙換底 D5730 - 全排上顎假牙重襯 (直接) D5731 - 全排下顎假牙重襯 (直接) D5740 - 上顎局部假牙重襯 (直接) D5741 - 下顎局部假牙重襯 (直接) D5750 - 全排上顎假牙重襯 (間接) D5751 - 全排下顎假牙重襯 (間接) D5760 - 上顎局部假牙重襯 (間接) D5761 - 下顎局部假牙重襯 (間接) D5876 - 丙烯酸全口假牙新增金屬基底結構 (每牙弓)	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D5850 - 組織調理 (上顎) D5851 - 組織調理 (下顎)	50%	50%
牙橋 (固定式局部假牙) - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務沒有頻率限制。 D6210 - 橋體 - 鑄造高貴金屬 D6211 - 橋體 - 鑄造賤金屬為主 D6212 - 橋體 - 鑄造貴金屬 D6214 - 橋體 - 鈦和鈦合金 D6240 - 橋體 - 烤瓷熔附高貴金屬 D6241 - 橋體 - 烤瓷熔附賤金屬為主 D6242 - 橋體 - 烤瓷熔附貴金屬 D6243 - 橋體 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 D6245 - 橋體 - 陶瓷 / 瓷	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D6545 - 固定器 - 鑄造金屬樹脂黏合固定式膺復體 D6548 - 固定器 - 陶瓷 / 瓷樹脂黏合固定式膺復體	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D6519 - 嵌體 / 冠蓋體 - 陶瓷 / 瓷 D6520 - 嵌體 - 金屬 - 兩面 D6530 - 嵌體 - 金屬 - 三面或以上 D6543 - 冠蓋體 - 金屬 - 三面 D6544 - 冠蓋體 - 金屬 - 四面或以上	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
下列服務限每 60 個月 1 次。 D6740 - 固定牙冠 - 陶瓷 / 瓷 D6750 - 固定牙冠 - 烤瓷熔附高貴金屬 D6751 - 固定牙冠 - 烤瓷熔附賤金屬為主 D6752 - 固定牙冠 - 烤瓷熔附貴金屬 D6753 - 固定牙冠 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 D6780 - 固定牙冠 - 3/4 冠，鑄造高貴金屬 D6781 - 固定牙冠 - 3/4 冠，鑄造賤金屬為主 D6782 - 固定牙冠 - 3/4 冠，鑄造貴金屬 D6783 - 固定牙冠 - 3/4 冠，陶瓷 / 瓷 D6784 - 固定牙冠 - 3/4 冠，鈦和鈦合金 D6790 - 固定牙冠 - 全冠，鑄造高貴金屬 D6791 - 固定牙冠 - 全冠，鑄造賤金屬為主 D6792 - 固定牙冠 - 全冠，鑄造貴金屬	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D6930 - 重新黏合固定式局部假牙	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D6973 - 固定器的牙心製作，含任何牙釘 D6980 - 因修復材料失效而必須進行的固定式局部假牙修復	50%	50%
口腔外科手術 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務沒有頻率限制。 D7140 - 拔牙，萌生齒或暴露牙根	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D7210 - 外科手術移除萌生齒，需要提高黏膜骨膜瓣和移除牙骨和 / 或牙齒切段 D7220 - 移除阻生齒 - 軟組織 D7230 - 移除阻生齒 - 部份骨性阻生 D7240 - 移除阻生齒 - 完全骨性阻生 D7241 - 移除阻生齒 - 完全骨性阻生，出現罕見外科手術併發症 D7250 - 外科手術移除殘餘牙根 D7251 - 牙冠切除術 - 蓄意移除部份牙齒	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D7270 - 重新植入和 / 或穩固意外脫落或移位的牙齒	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D7280 - 外科手術接觸未萌生齒	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D7310 - 齒槽整形術與拔牙 - 每象限	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
D7311 - 與拔牙同時執行的齒槽整形術 - 一至三類牙齒或齒間 - 每象限 D7320 - 非與拔牙同時執行的齒槽整形術 - 每象限 D7321 - 非與拔牙同時執行的齒槽整形術 - 一至三類牙齒或齒間 - 每象限		
下列服務沒有頻率限制。 D7471 - 移除側面外生骨贅 (上顎或下顎)	50%	50%
下列服務沒有頻率限制。 D7510 - 腫膿切開和引流 D7910 - 縫合最新小傷口，最多 5 公分 D7921 - 採取 - 應用自體產品 D7953 - 骨移植以保存牙脊 - 每個部位 D7961 - 頰側 / 唇繫帶切除術 D7962 - 舌繫帶切除術 D7971 - 切除冠周齒齦	50%	50%
輔助服務 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務沒有頻率限制；不過，只有當看診過程中沒有為同一顆牙齒提供其他服務 (檢查和 X 光片除外) 才會以單獨福利承保。 D9110 - 牙痛緩解 (急診) 治療 - 小程序	50%	50%
只有臨床上所必需時才屬於承保範圍。 D9220 - 深度鎮靜 / 全身麻醉，最初 30 分鐘 D9221 - 深度鎮靜 / 全身麻醉，每多 15 分鐘 D9222 - 深度鎮靜 / 全身麻醉 - 最初 15 分鐘 D9239 - 靜脈注射中度 (有意識) 鎮靜 / 麻醉，最初 15 分鐘 D9241 - 靜脈注射清醒鎮靜 / 鎮痛，最初 30 分鐘 D9242 - 靜脈注射清醒鎮靜 / 鎮痛，每多 15 分鐘 D9610 - 注射治療藥物，按報告計	50%	50%
只有臨床上所必需時才屬於承保範圍 D9310 - 諮詢 (由提供治療的執業人員以外的牙醫或醫生提供的診斷服務)	50%	50%
下列服務限每 12 個月 1 個護套。 D9944 - 咬合護套 - 硬式用具，全牙弓 D9945 - 咬合護套 - 軟式用具，全牙弓 D9946 - 咬合護套 - 硬式用具，局部牙弓	50%	50%

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
植牙程序 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
下列服務限每 60 個月 1 次。	50%	50%
D6010 - 骨內植牙		
D6012 - 外科手術置入臨時植體		
D6040 - 骨膜下植牙		
D6050 - 透骨式植牙，包括硬體		
D6053 - 植體支撐式全口假牙		
D6054 - 植體支撐式局部假牙		
D6055 - 連接桿，植體支撐式或支柱牙支撐式		
D6056 - 預製支柱牙		
D6057 - 訂製支柱牙		
D6058 - 支柱牙支撐式陶瓷 / 瓷牙冠		
D6059 - 支柱牙支撐式烤瓷熔附高貴金屬牙冠		
D6060 - 支柱牙支撐式烤瓷熔附賤金屬為主牙冠		
D6061 - 支柱牙支撐式烤瓷熔附貴金屬牙冠		
D6062 - 支柱牙支撐式鑄造高貴金屬牙冠		
D6063 - 支柱牙支撐式鑄造賤金屬為主牙冠		
D6064 - 支柱牙支撐式陶瓷 / 瓷牙冠		
D6065 - 植體支撐式陶瓷 / 瓷牙冠		
D6066 - 植體支撐式牙冠 - 烤瓷熔附高貴金屬合金		
D6067 - 植體支撐式牙冠 - 高貴金屬合金		
D6068 - 支柱牙支撐式固定器，用於陶瓷 / 瓷固定式局部假牙		
D6069 - 支柱牙支撐式固定器，用於烤瓷熔附高貴金屬固定式局部假牙		
D6070 - 支柱牙支撐式固定器，用於烤瓷熔附賤金屬為主固定式局部假牙		
D6071 - 支柱牙支撐式固定器，用於烤瓷熔附貴金屬固定式局部假牙		
D6072 - 支柱牙支撐式固定器，用於鑄造高貴金屬固定式局部假牙		
D6073 - 支柱牙支撐式固定器，用於賤金屬為主固定式局部假牙		
D6074 - 支柱牙支撐式固定器，用於鑄造金屬固定式局部假牙		
D6075 - 植體支撐式固定器，用於瓷固定式局部假牙		
D6076 - 植體支撐式固定器，用於固定式局部假牙 (FPD) - 烤瓷熔附高貴金屬合金		
D6077 - 植體支撐式固定器，用於金屬固定式局部假牙 (FPD) - 高貴金屬合金		
D6078 - 植體 / 支柱牙支撐的固定式局部假牙，用於完全缺牙牙弓		

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
D6079 - 植體 / 支柱牙支撐的固定式局部假牙，用於局部缺牙牙弓 D6080 - 植體維護程序 D6081 - 單一植體出現發炎或黏膜炎時進行結石刮除和清創，含植體表面清潔，無翻瓣進入和閉合 D6082 - 植體支撐式牙冠 - 烤瓷熔附賤金屬為主合金 D6083 - 植體支撐式牙冠 - 烤瓷熔附貴金屬合金 D6084 - 植體支撐式牙冠 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 D6086 - 植體支撐式牙冠 - 賤金屬為主合金 D6087 - 植體支撐式牙冠 - 貴金屬合金 D6088 - 植體支撐式牙冠 - 鈦和鈦合金 D6090 - 修復植體贗復體 D6091 - 替換半精密或精密覆著體的可替換部份 D6095 - 修復植體支柱牙 D6096 - 移除損壞的植體固定螺釘 D6097 - 支柱牙支撐式牙冠 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 D6098 - 植體支撐式固定器 - 烤瓷熔附賤金屬為主合金 D6099 - 植體支撐式固定器，用於固定式局部假牙 (FPD) - 烤瓷熔附貴金屬合金 D6100 - 移除植體 D6101 - 植體周圍缺損清創 D6102 - 植體周圍缺損清創和骨塑形 D6103 - 植體周圍缺損骨移植 D6104 - 替換植體時骨移植 D6118 - 缺牙牙弓的植體 / 支柱牙支撐臨時固定式假牙 - 下顎 D6119 - 缺牙牙弓的植體 / 支柱牙支撐臨時固定式假牙 - 上顎 D6120 - 植體支撐式固定器 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 D6121 - 植體支撐式固定器，用於金屬固定式局部假牙 (FPD) - 賤金屬為主合金 D6122 - 植體支撐式固定器，用於金屬固定式局部假牙 (FPD) - 貴金屬合金 D6123 - 植體支撐式固定器，用於金屬固定式局部假牙 (FPD) - 鈦和鈦合金 D6190 - 植體定位裝置 D6191 - 半精密支柱牙 - 植入 D6192 - 半精密覆著體 - 植入 D6195 - 支柱牙支撐式固定器 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金		

以下福利通覽列出的金額以牙科護理准許金額為基準。		
程序代碼、福利說明和頻率限制？	網絡福利	非網絡福利
醫療上所必需的齒列矯正 - (需支付牙科護理服務自付扣除金。)		
<p>本公司核准的綜合齒列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護理顧問裁決因嚴重顛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、顛下顎關節 (temporomandibular joint, TMJ) 病況和 / 或有水平 / 垂直不協調 (水平覆咬 / 垂直覆咬) 的綜合齒列矯正治療不提供福利。</p> <p>所有齒列矯正治療均須事先授權。</p> <p>由牙科護理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。只有裁決服務或用品為醫療上所必需時才支付福利。</p>		
下列服務只要事先授權福利就沒有頻率限制。 D8010 - 乳齒齒列的局部齒列矯正治療 D8020 - 混合齒列的局部齒列矯正治療 D8030 - 青少年齒列的局部齒列矯正治療 D8050 - 乳齒齒列的阻斷齒列矯正治療 D8060 - 混合齒列的阻斷齒列矯正治療 D8070 - 混合齒列的綜合齒列矯正治療 D8080 - 青少年齒列的綜合齒列矯正治療 D8210 - 活動式用具治療 D8220 - 固定式用具治療 D8660 - 齒列矯正治療前看診 D8670 - 齒列矯正治療定期看診 D8680 - 齒列矯正固位 D8695 - 因為完成治療以外的理由移除固定式齒列矯正用具 D8696 - 修復齒列矯正用具 - 上顎 D8697 - 修復齒列矯正用具 - 下顎 D8698 - 重新黏合固定式固定器 - 上顎 D8699 - 重新黏合固定式固定器 - 下顎 D8701 - 修復固定式固定器，包括重新覆著 - 上顎 D8702 - 修復固定式固定器，包括重新覆著 - 下顎	50%	50%

第 3 節：小兒牙科護理不予承保項目

除本批單第 2 節：牙科護理承保服務福利中特別規定者外，以下各項按本批單規定不提供福利：

1. 任何並非在本批單第 2 節：牙科護理承保服務福利中列為牙科護理承保服務的牙科護理服務或程序。
2. 非必需的牙科護理服務。
3. 住院或其他設施收費。
4. 任何純粹為美容 / 美觀理由而執行的牙科程序。(整容程序是指為改善身體外觀而進行的程序。)
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、傷害或先天性病況附帶引起。
6. 任何與牙齒疾病不直接相關的牙科程序。
7. 任何不在牙科場所執行的牙科程序。
8. 視為實驗性質或研究性質或非實證服務的程序。這包括美國牙醫學會 (American Dental Association, ADA) 牙科療法委員會未接受的藥理療法。如果程序在特定病況的治療方面視為實驗性質、研究性質或未經實證，即使實驗性質、研究性質或未經實證的服務、治療、裝置或藥理療法是該特定病況唯一可使用的治療方式，也未必提供福利。
9. 有無處方箋均可取得的藥物，除非相關藥物在病患到牙醫診所就診時配發並使用。
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狀，但切除不在此列。治療硬組織或軟組織惡性腫瘍或先天性病況，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、植體牙冠和鑲復體，但損壞或斷裂必須直接與醫療護理提供者錯誤相關。牙科護理提供者應負責這類替換費用。如果因為病患不遵照醫囑而必須替換，病患應負責支付替換費用。
13. 與顫下顎關節 (temporomandibular joint, TMJ) (雙側或單側) 相關的服務。上顎和下顎骨外科手術 (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. 未按預約時間到診，且未於 24 小時前通知牙醫診所時應繳的費用。
15. 被保人在參加註冊本保單批單提供的承保前已開始的牙科程序的費用。
16. 保單本應承保，但在保單個人承保終止日期後才提供的牙科護理服務，包括在保單個人承保終止日期前出現的牙科病況的牙科護理服務。
17. 由與被保人同一合法住所或身份是被保人家人 (包括配偶、兄弟姊妹、父母或子女) 的醫療護理提供者所提供的服務。
18. 國外服務不屬於承保範圍，除非因牙科急診狀況而有必要。
19. 完整口腔復健或重建的固定式或活動式義齒補綴修復程序。
20. 與重建病患正確的咬合垂直距離 (vertical dimension of occlusion, VDO) 相關的程序。
21. 切口和引流帳單費用 (如果長膿瘡的相關牙齒在同一服務日期移除)。
22. 純粹為達成牙周穩定而安置的固定式局部假牙。
23. 針灸護理、指壓和其他型式的替代治療，無論是否用於麻醉。
24. 齒列矯正承保不包括之前按本保單規定申請支付的空間維持器安裝、與治療顫下顎關節相關的任何治療、為矯正咬合不正而進行的任何外科程序、替換遺失或壞損的固定器和 / 或習慣矯正裝置，以及任何固定式或活動式阻斷齒列矯正裝置。

第 4 節：小兒牙科護理服務請款

從非網絡牙科護理提供者取得牙科護理服務時，被保人必須直接向牙科護理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。

牙科護理服務補償

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。

請款表。 損失證明不需附請款表。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。

- 醫療護理提供者的姓名 / 名稱和地址。
- 牙科護理提供者提供的診斷，包括顯示產生請款之收費前提供的拔牙、充填或其他牙科護理服務的完整牙科病歷。
- X 光片、化驗或醫院報告。
- 牙模、模具或研究模型。
- 明細帳單，包括各項收費的最新程序專有名詞 (CPT) 或美國牙醫學會 (ADA) 代碼或說明。
- 牙齒疾病開始日期。
- 指出被保人是否參加註冊任何其他健康或牙科保險計劃或方案的聲明。如有參加註冊其他承保，被保人必須列出其他保險公司的名稱。

如欲請款，請將以上資訊提交至本公司以下地址：

UnitedHealthcare Dental
 ATTN: Claims Unit
 P.O. Box 30567
 Salt Lake City, UT 84130-0567

如果被保人想使用請款表，請撥客戶服務部電話 1-877-816-3596。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 個日曆日內沒有收到請款表，可提交包含以上所述資訊的損失證明。

第 5 節：小兒牙科護理服務的專門用語

以下是承保證書的定義一節所列以外的定義：

牙科護理准許金額 - 在保單有效期間產生的牙科護理承保服務的牙科護理准許金額，其裁決標準如以下所述：

- 若是網絡福利，從網絡牙科護理提供者取得牙科護理承保服務時，牙科護理准許金額是本公司與該醫療護理提供者針對牙科護理承保服務的合約費用。
- 若是非網絡福利，從非網絡牙科護理提供者取得牙科護理承保服務時，牙科護理准許金額是一般慣例費用，如以下定義。

承保牙科護理服務 - 按本批單規定提供福利的牙科護理服務或牙科程序。

牙科急診狀況 - 因突發牙齒疾病產生的牙齒病況或症狀，而根據一般人判斷，需要立即護理和治療，並在病況或症狀發作起 24 小時內尋求或接受相關治療。

牙科護理提供者 - 任何按接受治療地區法律規定獲得正式執照並取得資格，可提供牙科護理服務、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。

牙科護理服務或牙科程序 - 在保單有效期間，由牙科護理提供者為被保人提供的牙科護理或治療，但相關護理或治療必須經本公司根據主要牙科執業標準認為一般公認的護理或治療形式。

牙科護理服務自付扣除金 - 被保人在保單年度內必須先為牙科護理承保服務支付的金額，之後本公司才會開始支付該保單年度的網絡或非網絡福利。

實驗性質、研究性質或未經實證的服務 - 本公司做某特定個案的承保裁決時，將醫療、牙科護理、外科手術、診斷或其他健康護理服務、技術、用品、治療、程序、藥物療法或裝置裁決為以下任何一項：

- 未經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准可合法行銷供預定用途之用，且美國醫院處方藥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
- 符合美國食品與藥物管理局 (FDA) 法規載明的階段 1、2 或 3 臨床試驗定義的持續臨床試驗對象，無論該試驗是否實際接受美國食品與藥物管理局 (FDA) 監督；或
- 未透過主要同儕審查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護理服務和用品經本公司根據公認牙科慣例進行個案護理評估後裁決具有適當性，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。
- 以最符合成本效益的方式在適合該牙科護理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、研究或健康護理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護理提供者以外的理由而有必要。
- 透過主要同儕審查牙科文獻證明：
 - 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。
 - 使用的特定研究計劃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。)

即使牙科護理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牙科護理承保服務。本批單使用的必需之定義只與本批單福利有關，而且有別於牙科護理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護理服務的牙科護理提供者團體。醫療護理提供者的網絡狀態將不時變更。

網絡福利 - 提供牙科護理承保服務的牙科護理提供者是網絡牙醫時可取得的福利。

非網絡福利 - 從非網絡牙醫取得牙科護理承保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護理提供者針對相同服務向任何情況類似的支付者收取的費用。

一般慣例費用只會按照本公司的補償政策準則做裁決。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護理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。
- 如聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 所使用。
- 如內部醫療或牙科護理人員和外部醫療或牙科護理顧問所判定。
- 根據本公司接受的其他適當的來源或裁決。

H&W INDEMNITY (SPC), LTD. 代表 STUDENT RESOURCES SP

保單批單

本批單與所屬保單同步生效和到期，批單如有任何條款與條件與保單不一致，都必須以保單為準。

謹此瞭解並同意，本批單所屬保單修正如下：

小兒視覺護理服務福利

未滿 19 歲被保人可取得本批單規定的視覺護理服務的福利，如以下所述。本批單福利於以下較早日期時終止：1) 被保人滿 19 歲當月最後一天；或 2) 被保人的本保單承保終止日期。

第 1 節：小兒視覺護理服務福利

UnitedHealthcare Vision 網絡或非網絡視覺護理提供者提供的小兒視覺護理服務可支付福利。如欲尋找 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者，被保人可撥打醫療護理提供者搜尋服務電話 1-800-839-3242。被保人也能上網取得 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者名單，網址是 www.myuhcvision.com。

從非網絡視覺護理提供者取得視覺護理服務時，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，如本批單中第 3 節：視覺護理服務請款中所述。補償金額以下列說明為限。

從 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者取得這些視覺護理服務時，被保人將須在服務時支付定額手續費。

網絡福利：

視覺護理服務的福利裁決以本公司與視覺護理提供者之間議定的合約費用為依據。本公司與視覺護理提供者的議定費率一般都低於視覺護理提供者的帳單費用。

非網絡福利：

從非網絡醫療護理提供者取得視覺護理服務時，福利裁決會是醫療護理提供者帳單費用的百分比。

自付費用上限 - 被保人按本批單規定的視覺護理服務共同保險支付的任何金額都會計入保單福利通覽所述的自付費用上限。被保人按本批單規定的視覺護理服務定額手續費支付的任何金額都會計入保單福利通覽所述的自付費用上限。

保單自付扣除金

按本節規定提供的小兒視覺護理服務福利不受保單福利通覽所述的保單自付扣除金限制。被保人按本批單規定的視覺護理服務定額手續費支付的任何金額都不會計入保單福利通覽所述的保單自付扣除金。

甚麼是福利說明？

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

福利適用下述視覺護理服務，但須遵守以下福利通覽中各項視覺護理服務所述的服務頻率限制以及定額手續費和共同保險規定。

例行視覺檢查

根據被保人居住地護理標準進行的眼睛例行視覺檢查，包括：

- 病患問診，包括檢查理由、病患醫療 / 眼睛病史和目前的藥物治療。
- 單眼和雙眼在看遠和看近、有無眼鏡或隱形眼鏡時的視力 (例如，20/20 和 20/40)。
- 在 20 呎 16 吋的地方進行遮蓋測試 (檢查兩眼協調能力)。
- 眼球轉動 (眼球移動能力)、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 (3 維視覺)。
- 瞳孔對光和聚焦的反應。
- 眼瞼、睫毛和眼球外部檢查。
- 視網膜鏡檢查 (必要時) – 幫助判定屈光的起始點以決定眼鏡的度數。
- 隱斜視測量 / 雙眼測試 – 看遠和看近：兩眼協調能力。
- 調節能力測試 – 被保人近距離看東西的能力 (例如，閱讀)。
- 眼壓測量 (經指示時)：測試眼內壓力 (青光眼檢查)。
- 眼球內部的眼底鏡檢查。
- 視野測試。
- 色覺測試。
- 診斷 / 預後。
- 特定建議。

只有需要材料時才會進行檢查後程序。

或者，不進行完整檢查，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以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覺護理服務，本公司只會支付一種視覺護理服務的福利。

如果被保人在同一家 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者同時購買眼鏡鏡片和眼鏡鏡框，只要為這些眼鏡鏡片和眼鏡鏡框支付一次定額手續費。

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覺護理服務，本公司只會支付一種視覺護理服務的福利。

如果被保人在同一家 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者同時購買眼鏡鏡片和眼鏡鏡框，只要為這些眼鏡鏡片和眼鏡鏡框支付一次定額手續費。

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、隱形眼鏡和追蹤護理。

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覺護理服務，本公司只會支付一種視覺護理服務的福利。

必需的隱形眼鏡

視覺護理提供者判定需要隱形眼鏡並開立隱形眼鏡處方時便可支付福利。此判定將由視覺護理提供者做成，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。
- 病理性近視。
- 兩眼不等像。
- 虹膜缺損。
- 創傷後失調。

福利通覽

視覺護理服務	服務頻率	網絡福利	非網絡福利
例行視覺檢查或不進行完整檢查，僅進行屈光檢查。	每年一次。	支付定額手續費 \$20 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
眼鏡鏡片	每年一次。		
• 單焦點		支付定額手續費 \$40 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
• 雙焦點		支付定額手續費 \$40 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
• 三焦點		支付定額手續費 \$40 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
• 稜鏡片		支付定額手續費 \$40 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
鏡片額外選擇	每年一次。		
• 聚碳酸酯鏡片		100%	帳單費用的 100%。
• 標準防刮鍍膜		100%	帳單費用的 100%。

視覺護理服務	服務頻率	網絡福利	非網絡福利
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。		支付定額手續費 \$15 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
• 零售費用 \$160 - \$200 的眼鏡鏡框。		支付定額手續費 \$30 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
• 零售費用 \$200 - \$250 的眼鏡鏡框。		支付定額手續費 \$50 後 100% 支付。	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%。
隱形眼鏡驗配和評估	每年一次。	100%	帳單費用的 100%。
隱形眼鏡			
• 承保隱形眼鏡系列	限 12 個月使用量。	支付定額手續費 \$40 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。
• 必需的隱形眼鏡	限 12 個月使用量。	支付定額手續費 \$40 後 100% 支付。	帳單費用的 50%。

第 2 節：小兒視覺護理不予承保項目

除本批單第 1 節：小兒視覺護理服務福利中特別規定者外，以下各項按本批單規定不提供福利：

1. 必須由醫生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：視覺護理服務福利的自選鏡片額外選擇。
5. 未赴約就診的費用。
6. 針對視覺護理服務收取的相關營業稅。

第 3 節：小兒視覺護理服務請款

從非網絡視覺護理提供者取得視覺護理服務時，被保人必須直接向視覺護理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。承保證書的一般規定一節中有關請款期限和責任的資訊適用按本批單規定提供的視覺護理服務，除非是由被保人申報視覺護理服務費用，此時被保人必須提供本公司所有以下所列資訊。

視覺護理服務補償

如欲申報非網絡視覺護理提供者所提供視覺護理服務的補償，或申報視覺護理服務承保補償 (無論是否由 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者或非網絡視覺護理提供者提供)，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。

將以上資訊提交至本公司：

透過郵寄：

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

透過傳真：

248-733-6060

第 4 節：小兒視覺護理服務的專門用語

以下是承保證書的定義一節所列以外的定義：

承保隱形眼鏡系列 - 可向 UnitedHealthcare Vision 網絡視覺護理提供者取得，享有全額承保的隱形眼鏡系列，但須支付適用定額手續費。

UnitedHealthcare Vision 網絡 - 任何驗光師、眼科醫生、配鏡師或經本公司指定可按保單規定福利提供視覺護理服務的其他人。

視覺護理提供者 - 任何驗光師、眼科醫生、配鏡師或依法可提供視覺護理服務的其他人。

視覺護理服務 - 本批單第 1 節：小兒視覺護理服務福利所列的任何服務或用品。

H&W INDEMNITY (SPC), LTD. 代表 STUDENT RESOURCES SP

保單批單

本批單與所屬保單同步生效和到期，批單如有任何條款與條件與保單不一致，都必須以保單為準。

謹此瞭解並同意，本批單所屬保單修正如下：

UnitedHealthcare Pharmacy (UHCP) 處方配藥福利

處方配藥產品福利

福利付款適用在 UHCP 網絡藥房配發的處方配藥產品，如保單福利通覽所載，並應遵守保單所有條款以及本批單載明的規定、定義和不予承保規定。

處方配藥產品的福利付款須遵守藥量限制以及定額手續費和 / 或共同保險或其他付款規定，這些規定會視處方配藥產品安排在處方配藥清單的哪個層次而不同。請參閱保單福利通覽，查詢適用的藥量限制與定額手續費和 / 或共同保險規定。

處方配藥產品符合承保醫療費用的定義時即可提供處方配藥產品福利。

只有按醫生囑咐配發且原本的處方配藥產品已用了 ¾ 後，才會提供補充處方配藥產品的福利。在零售網絡藥房購買的特定管制藥物，當原本處方配藥產品已使用達 90% 時即可補充。透過郵購網絡藥房購買的特定管制藥物，當原本處方配藥產品已使用達 80% 時即可補充。

被保人必須在購買處方配藥時向網絡藥房出示其會員卡。如果被保人到網絡藥房時沒有出示其會員卡，被保人必須先支付處方配藥費用，然後再提交補償申請表和付款收據以取得補償。被保人可前往 www.smcovered.com 並登入其網上帳戶取得補償申請表，或致電 1-855-828-7716 向客戶服務部索取。

網絡藥房相關資訊可瀏覽 www.smcovered.com 或致電 1-855-828-7716 向客戶服務部查詢。

如果被保人沒有使用網絡藥房，將無法取得福利，而且被保人將必須負責支付處方配藥的全額費用。

定額手續費和 / 或共同保險金額

若是在零售網絡藥房購買的處方配藥產品，被保人應負責支付以下最低的金額：

- 適用的定額手續費和 / 或共同保險。
- 該處方配藥產品的網絡藥房一般慣例費用。
- 該處方配藥產品的處方配藥收費。

若是郵購網絡藥房提供的處方配藥產品，被保人應負責支付以下較低的金額：

- 適用的定額手續費和 / 或共同保險；或
- 該處方配藥產品的處方配藥收費。

被保人不需負責支付預防護理藥物的定額手續費和 / 或共同保險。

藥量限制

除非根據藥廠的包裝大小做調整，否則處方配藥產品福利都要按醫生所寫藥量限制和保單福利通覽所載藥量限制支付。被保人支付一次定額手續費和 / 或共同保險最多可領取所載藥量限制的處方配藥產品。

若處方配藥產品的包裝或設計方式包含超過連續 31 天的藥量，將根據配發天數收取適用的定額手續費和 / 或共同保險。

若由郵購網絡藥房或優先 90 天零售網絡藥房配發處方配藥產品，除非根據藥廠包裝大小或根據藥量限制做調整，否則處方配藥產品的藥量限制均如保單福利通覽所載。

備註：根據本公司訂出的標準，部份產品有額外的藥量限制。本公司會視情況隨時審查和變更藥量限制。這可能會限制每一處方箋或連續處方箋可配發多少藥量和 / 或每個月可配發多少藥量或可能會規定最低配發藥量。

被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，查明某處方配藥產品是否有指定配藥數量上限。

如果原廠藥開始有副廠藥版本

如果原廠處方配藥產品開始有副廠藥版本，原廠處方配藥層次安排可能有變更。因此，定額手續費和 / 或共同保險可能有變更，或被保人不再享有該特定原廠處方配藥產品福利。

指定藥房

如果被保人需要特定處方配藥產品 (包括但不限於專科處方配藥產品)，本公司可能會指引被保人到本公司安排由其提供相關處方配藥產品的指定藥房。

如果指引被保人到指定藥房，而被保人選擇不向指定藥房取得其處方配藥產品，該處方配藥產品將不會獲得福利付款。

專科處方配藥產品

專科處方配藥產品可取得福利。

如果被保人需要專科處方配藥產品，本公司可能會指引被保人到本公司安排由其提供相關專科處方配藥產品的指定藥房。

如果指引被保人到指定藥房，而被保人選擇不要在指定藥房取得其專科處方配藥產品，被保人將負責支付該處方配藥產品的全部費用。

請參閱定義一節查詢專科處方配藥產品和指定藥房的完整說明。

以下藥量限制適用專科處方配藥產品。

經醫生書面指示時，最多可提供連續 31 天藥量的專科處方配藥產品，除非根據藥廠包裝大小或根據藥量限制做調整。

若專科處方配藥產品的包裝或設計方式包含超過連續 31 天的藥量，將根據配發天數收取適用的定額手續費和 / 或共同保險。

如果提供的專科處方配藥產品少於或超過 31 天藥量，將根據配發天數收取適用的定額手續費和 / 或共同保險。

藥量限制適用在網絡藥房、郵購網絡藥房或指定藥房取得的專科處方配藥產品。

事前授權規定

在網絡藥房配發某些處方配藥產品之前，被保人的醫生、被保人的藥劑師或被保人必須先自本公司或本公司指定人取得事前授權。自本公司取得事前授權的目的在於根據本公司核准的準則確認該處方配藥產品是否符合以下各項標準：

- 符合承保醫療費用的定義。
- 不具實驗性質或研究性質，也不是未經實證的服務。

如果被保人沒有在配發處方配藥產品前自本公司取得事前授權，被保人可能需為該處方箋或連續處方箋支付更多費用。本公司會視情況隨時審查和變更須取得事前授權的處方配藥。有些特定的處方配藥產品可能規定，被保人必須直接通知本公司而不是被保人的醫生或藥劑師。被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，確認某特定處方配藥是否必須取得事前授權。

如果被保人沒有在配發處方配藥產品前先自本公司取得事前授權，被保人可在領取處方配藥產品後要求本公司考慮補償。被保人在藥房時將必須支付處方配藥產品的費用。

當被保人以此方式申報請款時，因為沒有在處方配藥產品配發前自本公司取得事前授權，所以被保人可能必須支付更多費用。被保人獲得補償的金額會以處方配藥收費為基準，扣除必要的定額手續費和 / 或共同保險和任何適用的自付扣除金。

本公司審查收到的書面紀錄後，若判定處方配藥產品並非承保醫療費用或具實驗性質或研究性質或屬非實證服務，可能不會提供該處方配藥產品的福利。

循序用藥

特定處方配藥產品需遵守循序用藥規定才能取得福利。被保人必須先使用其他處方配藥產品後才能取得這類處方配藥產品的福利。

被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，查明某處方配藥產品是否必須遵守循序用藥規定。

藥房選擇限制

如果本公司判定被保人使用處方配藥產品的方式可能有害、可能濫用處方配藥產品或使用頻率可能有害，被保人選擇網絡藥房時可能會受限制。如果發生這種情況，本公司可能會要求被保人選擇一家網絡藥房來提供並協調未來所有藥房服務。只有在被保人使用選擇的網絡藥房時才會支付福利。如果被保人沒有在本公司通知被保人當天起 31 天內做選擇，本公司會為被保人選擇一家網絡藥房。

承保政策和準則

本公司的處方配藥清單 (Prescription Drug List, PDL) 管理委員會代表本公司做層次安排變更。處方配藥清單 (PDL) 管理委員會考量諸多因素 (包括臨床和經濟因素) 後，對美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的處方配藥產品進行層次安排。臨床因素可能包括審查治療地點或使用地點並與其他類似產品或服務相互比較、護理地點、處方配藥產品的相對安全性或療效，以及是否應適用特定藥量限制或事前授權規定。經濟因素可能包括但不限於處方配藥產品的總費用 (包括任何退款) 以及處方配藥產品成本效益評估。

某些處方配藥產品可能比其他產品在治療特定病況方面更符合成本效益，因此，某個處方配藥可能根據處方開立的處方配藥產品所欲治療的病況而被列於多個層次。

本公司可能隨時變更處方配藥產品的層次安排。這類變更通常會每季進行，但每日曆年度不超過六次。這類變更可不事先通知被保人。

處方配藥清單 (PDL) 管理委員會在考量處方配藥產品的層次安排時會審查與一般被保人有關的臨床和經濟因素。某特定處方配藥產品是否適合個別被保人將由被保人和開立處方的醫生判定。

備註：處方配藥產品的層次安排可能根據上述流程隨時變更。被保人可能因這類變更而必須為該處方配藥產品支付更多或更少的費用。請瀏覽 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716 以查詢最新的層次安排。

退款和其他款項

本公司可能會收到處方配藥清單中特定藥物的退款。本公司不會將這些退款轉給被保人或計入被保人的自付扣除金，在裁決被保人的定額手續費和 / 或共同保險時也不會將這些退款納入考量。

除了本處方配藥批單之外，本公司和其一些關聯實體與多家藥廠有其他業務往來。這類業務可能包括但不限於資料收集、諮詢、教育補助金和研究。藥廠根據這類安排提供的金額與本處方配藥福利無關。本公司不需要將這類金額轉給被保人，也不會將這類金額轉給被保人。

定義

原廠藥是指該處方配藥：(1) 由特定藥廠使用某商標或名稱進行生產和行銷；或 (2) 本公司根據可取得的資料資源認定為原廠藥。這包括根據若干因素將藥物歸類為原廠藥或副廠藥的資料來源，例如 Medi-Span。本公司不會將藥廠、藥房或被保人醫生認定為「原廠藥」的全部產品均歸類為原廠藥。

化學相等性是指處方配藥產品包含相同的有效成份。

指定藥房是指該藥房已經與本公司或與簽約代表本公司的組織簽訂協議，以提供特定處方配藥產品，其中包括專科處方配藥產品。並非所有的網絡藥房都是指定藥房。

實驗性質或研究性質的服務是指本公司做某特定個案的承保裁決時，將醫療、外科手術、診斷、精神病、精神健康、物質相關和成癮失調或其他健康護理服務、技術、用品、治療、程序、藥物治療、藥物或裝置裁決為以下任何一項：

- 未經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准可合法行銷供預定用途之用，且美國醫院處方藥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。
- 需經任何人體試驗委員會審查並核准可供提議用途之用。(經美國食品與藥物管理局 (FDA) 依人道使用裝置例外規定而核准的裝置不視為實驗性質或研究性質的裝置。)
- 符合美國食品與藥物管理局 (FDA) 法規載明的階段 1、2 或 3 臨床試驗定義的持續臨床試驗對象，無論該試驗是否實際接受美國食品與藥物管理局 (FDA) 監督。

例外：

- 保單特別規定可提供福利的臨床試驗。
- 若被保人不是保單特別規定之合格臨床試驗的參與者，且傷害或疾病有可能會在要求治療起一年內造成死亡，則本公司得斟酌考量將實驗性質或研究性質的服務視為該傷害或疾病的承保醫療費用。在進行相關考量前，本公司必須先確定有充分證據足以做成結論，認定儘管未經實證，但該服務極可能成為該疾病或傷害的有效治療。

副廠藥是指該處方配藥產品：(1) 與原廠藥具有化學相等性；或 (2) 本公司根據可取得資料資源認定為副廠藥。這包括根據若干因素將藥物歸類為原廠藥或副廠藥的資料來源，例如 Medi-Span。本公司不會將藥廠、藥房或被保人醫生認定為「副廠藥」的全部產品均歸類為副廠藥。

維持型藥物是指預期要使用至少六個月來治療或預防慢性病的處方配藥產品。被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，查明某處方配藥產品是否屬於維持型藥物。

網絡藥房是指該藥房：

- 已經與本公司或簽約代表本公司的組織簽訂協議，為被保人提供處方配藥產品。
- 已同意接受以特定補償費率配發處方配藥產品。
- 已由本公司指定為網絡藥房。

新處方配藥產品是指在從處方配藥產品或新劑型獲得美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准當天開始直到以下較早發生日期為止，這段期間的處方配藥產品或先前核准之處方配藥產品的新劑型：

- 經本公司處方配藥清單 (PDL) 管理委員會指定至某個層次當天。
- 下個日曆年度的 12 月 31 日。

優先 90 天零售網絡藥房是指本公司將此零售藥房認定為維持型藥物的網絡內優先藥房。

處方配藥或處方配藥產品是指經美國食品與藥物管理局核准，且聯邦法律或州法律規定僅能根據處方箋或連續處方箋配發的藥物或產品。處方配藥產品包括適合自行施用或由非專業護理者施用的藥物。在本保單規定的福利中，此定義包括：

- 吸入器。
- 胰島素。
- 在網絡藥房施打的特定疫苗 / 免疫接種。
- 下列糖尿病用品：
 - 標準胰島素注射器，含針頭；
 - 血糖試紙 - 葡萄糖；
 - 尿液試紙 - 葡萄糖；

- 酮試紙和錠劑；
- 採血針和採血裝置；以及
- 血糖檢測儀，包括血糖監測器。

處方配藥收費是指本公司已同意為網絡藥房配發的處方配藥產品支付網絡藥房的費率。費率包括配藥費和任何適用的營業稅。

處方配藥清單是指將美國食品與藥物管理局核准的藥物或產品分層安排的清單。此清單應由本公司隨時審查和變更。被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，查明某特定處方配藥產品的層次安排。

處方配藥清單管理委員會是指本公司指派負責將處方配藥歸類至特定層次的委員會。

處方箋或連續處方箋是指由執業範圍允許核發指令配發處方配藥產品的醫生所核發的該指令。

預防護理藥物是指該藥物符合以下兩個條件：

- 憑醫生處方箋或連續處方箋在網絡藥房取得。
- 在本公司的預防護理服務準則中列為預防護理藥物。

公司預防護理服務準則以下列各項為依據：

- 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。
- 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護理和篩檢。
- 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護理和篩檢。

預防護理藥物以處方配藥收費的 100% 支付 (不收取任何定額手續費、共同保險或自付扣除金)。本保單特別規定不予承保的任何預防護理藥物都不獲得福利付款。

被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，查明某藥物是否屬於預防護理藥物。

專科處方配藥產品是指處方配藥產品通常藥價高、要自行施用的生技藥物，用來治療患有特定疾病的病患。被保人可在網站 www.smcovered.com 或撥打客戶服務部電話 1-855-828-7716，取得專科處方配藥產品的完整清單。

治療相等性是指處方配藥產品具有大致相同的療效和不良作用。

非實證服務是指服務 (包括藥物) 因在普遍發行的同儕審查醫療文獻中妥善執行的隨機對照試驗或世代研究提供的臨床證據不充足且不充分，被判定無法有效治療醫療病況和 / 或對健康結果不具有益的作用。

- 妥善執行的隨機對照試驗。(兩種或多種治療互相比較，而且病患不得選擇接受哪種治療。)
- 超過一家機構的妥善執行世代研究。(接受研究治療的病患和一組接受標準療法的病患做比較。比較組和研究治療組必須近乎相同。)

本公司擁有一套流程可彙整和審查與特定健康服務相關的臨床證據。本公司不時核發醫療和藥物政策，說明與特定健康護理服務相關的可用臨床證據。這些醫療和藥物政策可能不事先通知就進行變更。

如果被保人有危及生命 (可能在要求治療起一年內致死) 的傷害或疾病，本公司可能考量將未經驗證服務視為該傷害或疾病的承保醫療費用。在進行相關考量前，本公司必須先確定有充分證據足以做成結論，認定儘管未經實證，但該服務極可能成為該疾病或傷害的有效治療。

一般慣例收費是指藥房對處方配藥產品通常向個人收取的一般費用，不考慮第三方對藥房的補償。此費用包括配藥費和任何適用的營業稅。

其他不予承保項目

除承保證書列出的不予承保與限制項目外，下列不予承保規定適用：

1. 配發量超過藥量限制 (天數或數量限制) 的處方配藥產品之承保。
2. 配發量少於最低藥量限制 (天數或數量限制) 的處方配藥產品之承保。
3. 實驗性質或研究性質的服務或未經實證的服務和藥物；用於特定疾病實驗性質適應症的藥物和 / 或本公司判定為實驗性質、研究性質或未經實證的劑量療法。
4. 本公司判定不符合承保醫療費用定義的處方配藥產品，包括新處方配藥產品或新劑型。
5. 特定新處方配藥產品和 / 或新劑型，直到這些產品和劑型已由本公司處方配藥清單 (PDL) 管理委員會審查並安排至某個層次當天。
6. 未含有至少一種經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准且須以處方箋或連續處方箋取得之成份的複方藥物。包含非美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准散裝化學藥劑的複方藥物。市面上有類似處方配藥產品的複方藥物。(含有至少一種需有處方箋或連續處方箋之成份的複方藥物會安排至第三層次。)
7. 聯邦法律或州法律規定不需處方箋或連續處方箋即可臨櫃配發的藥物，除非本公司已指定該非處方藥物符合承保資格 (視同處方配藥產品)，而且該非處方藥物是依醫生處方箋或連續處方箋取得。有非處方形式或其成份有非處方形式或有等效藥的處方配藥產品。本公司已判定其治療效果等同非處方藥物或營養補充劑的某些處方配藥產品。每個日曆年度期間最多會做成六次這類判決。本公司可能隨時決定恢復先前根據本項規定不予承保的處方配藥產品福利。
8. 主要用途是作為營養來源、營養補充劑或疾病飲食管理的任何產品以及處方醫療食品，即使用於治療疾病或傷害也不例外。
9. 所含的有效成份是其他承保處方配藥產品也有，且治療效果相當於其他承保處方配藥產品的處方配藥產品。本公司在日曆年度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不予承保的處方配藥福利。
10. 所含的有效成份是其他承保處方配藥產品的改良版，且治療效果相當於其他承保處方配藥產品的處方配藥產品。本公司在日曆年度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不予承保的處方配藥福利。
11. 有治療效果相當的替代選擇可供使用的特定處方配藥產品，除非法律另有規定或經本公司核准。本公司在日曆年度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不予承保的處方配藥福利。
12. 處方配藥產品具有另一承保處方配藥產品經核准的生物相似性，或生物相似性和治療相等性。在本項不予承保規定中，「生物相似性」是指生物性處方配藥產品獲得核准的依據是因為顯示與參照產品 (某生物性處方配藥產品) 高度相似，而且其安全性和有效性與參照產品在臨床上沒有顯著差異。本公司在日曆年度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不予承保的處方配藥福利。
13. 替換先前已配發但遺失、失竊、破損或毀損的處方配藥產品。
14. 耐用醫療器材，包括保單福利規定提供的胰島素幫浦以及管理和治療糖尿病的相關用品。
15. 診斷套件和產品。
16. 可公開取得的軟體應用程式和 / 或可憑或不憑處方箋或連續處方箋取得的監測器。
17. 經美國食品與藥物管理局 (FDA) 以含裝置或應用程式而整套核准的特定處方配藥產品，包括智慧包裝感應器和 / 或內建藥物感應器。本項不予承保規定不適用協助被保人施用處方配藥產品的裝置或應用程式。

H&W INDEMNITY (SPC), LTD. 代表 STUDENT RESOURCES SP

保單批單

本批單與所屬保單同步生效和到期，批單如有任何條款與條件與保單不一致，都必須以保單為準。

謹此瞭解並同意，本批單所屬保單修正如下：

本保險計劃的被保人除計劃承保外，也符合資格可取得協助和醫療後送福利。接受這類福利的規定如下：

國際學生、被保配偶以及被保未成年子女符合資格在全球取得協助和醫療後送福利，但在其母國時除外。

協助和醫療後送福利

定義

以下定義適用稍後詳述的協助和醫療後送福利。

「緊急醫療事件」是指根據本公司的關聯機構或授權供應商及被保人診療醫生的看法，被保人的醫療病況和狀況需要緊急醫治，否則有很大的風險會造成死亡或嚴重損害，但在被保人原本的醫療設施無法提供充分治療的狀況。

「母國」是指被保人的護照所列的被保人國家或領土，或被保人永久居住的國家或領土。

「受訪國」是指被保人訪問的國家或領土，或被保人居住的國家或領土，但不是被保人的母國。

「醫生顧問」是指該醫生是由本公司的關聯機構或授權供應商聘請來向本公司的關聯機構或授權供應商提供諮詢和顧問服務，包括審查和分析被保人接受的醫療護理。

被保人必須通知本公司的關聯機構或授權供應商，才能取得醫療後送和送返福利。如果被保人沒有通知本公司的關聯機構或授權供應商，被保人將負責支付所有費用，無法取得任何福利付款。

醫療後送和送返福利

緊急醫療後送：如果被保人患病或受傷、遭遇緊急醫療事件，且根據本公司的關聯機構或授權供應商的醫療主任的看法，當地沒有適當的醫療設施，則本公司的關聯機構或授權供應商將透過任何必要的手段進行緊急狀況醫療後送 (必要時提供醫療監督)，以前往距離最近且有能提供充分護理的設施。本公司將支付安排和提供運輸和相關醫療服務 (包括必要的醫療護送費用) 以及因緊急醫療後送所必需而產生的醫療用品費用。

派遣醫生 / 專科醫生：如果被保人遭遇到緊急醫療事件且本公司的關聯機構或授權供應商判定，不能透過電話適當地評估不可能將被保人從原本的醫療設施進行醫療後送，或裁決被保人不能被移動且當地無法提供治療，則本公司的關聯機構或授權供應商將在認定這樣的處置適合個案的醫療管理時，將會安排派遣適當的醫療執業人員到被保人所在地點。本公司將支付與派遣醫療執業人員到被保人所在地點相關的運輸和費用，但不包括醫療執業人員的服務費用。

醫療送返回國：被保人因疾病或傷害接受初步治療且病情穩定後，如果主診醫生和本公司的關聯機構或授權供應商的醫療主任裁決有醫療必要性，本公司的關聯機構或授權供應商會將被保人運送回其永久居住地，接受進一步的治療或休養復原。本公司將支付安排與提供運輸和相關醫療服務 (包括必要的醫療護送費用) 以及因運送回國所必需而產生的醫療用品費用。

病情穩定後運輸：如果被保人的病況穩定和出院後不需要醫療送返回國，本公司的關聯機構或授權供應商將協調將被保人運送到被保人的原籍地、母國或受訪國。本公司會支付經濟艙費用 (或升級至與被保人原本訂位相符的運輸方式)，將被保人運輸回到其原籍地、母國或受訪國。

前往探望住院被保人的交通運輸：如果被保人單獨旅行，或因患病或受傷將住院三 (3) 天以上，本公司的關聯機構或授權供應商將請被保人選擇一個人，然後協調讓該人士與被保人會合的往返機票事宜。本公司將支付讓一個人探視被保人的經濟艙往返機票費用。

送回未成年子女：如果被保人有年齡 18 歲或以下的未成年子女在，但因被保人受傷或患病而無人看管，本公司的關聯機構或授權供應商將協調機票事宜，將未成年子女送回被保人的母國。如果本公司的關聯機構或授權供應商判定有必要，本公司的關聯機構或授權供應商也將安排非醫療護送的服務、運輸費用和住宿。本公司將支付未成年子女的經濟艙單程機票費用 (或升級至與被保人原本訂位相符的運輸方式)，必要時也將支付陪同未成年子女返回被保人的母國的非醫療護送服務、運輸費用和住宿費用。

遺體送返：若被保人死亡，本公司的關聯機構或授權供應商將協助取得必需的許可證，將被保人的遺體火化或送返。本公司的關聯機構或授權供應商在取得受訪國和母國規定可交出和收受遺體的死亡證明後，便會協調將被保人的遺體送返其母國或主要居住地的準備和運輸事宜。本公司將支付被保人的母國或受訪國規定可交出遺體的死亡證明費用，以及準備和運輸被保人遺體回其母國或主要居住地的費用。

條件與限制

本公司的關聯機構或授權供應商只有在收到被保人或被保人的授權代表提出要求 (透過書面或電話)，表示需要所要求的協助和醫療後送福利後，才會向被保人提供協助和醫療後送福利。無論任何情況，所要求的協助和醫療後送福利服務和付款都必須事先由本公司的關聯機構或授權供應商安排、授權、確認和核准。

至於由被保人要求的任何醫療後送，本公司的關聯機構或授權供應商保留自行裁量的權利，以評估醫療後送的必要性和可行性，以及這類後送的工具、方法、時間和目的地，並可視需要諮詢相關第三方，包括醫生顧問和診療醫生 (若適用)，以做出其裁決。

若被保人喪失行為能力或死亡，其指定代表或法律代表將有權代表被保人行動。

以下不予承保與限制項目適用協助和醫療後送福利。

無論如何，在下列任何情況所致或相關的狀況下，本公司均不負責向被保人提供協助和醫療後送福利：

1. 並非由本公司的關聯機構或授權供應商事先安排或授權的旅行費用。
2. 參加軍事或警務行動。
3. 被保人未能妥善取得或維持移民、工作、居留或類似類型的簽證、許可證或文件。
4. 實際或威脅使用或釋放任何核能、化學或生化武器或裝置，或暴露於核反應或輻射中，不論原因是甚麼。
5. 任何需要在生物危害隔離設備中運送被保人的後送或送返。
6. 從任何類型的海洋船舶或船隻上進行醫療後送。
7. 與天災直接或間接相關的醫療後送。
8. 相同或相關疾病、傷害或緊急醫療事件的後續醫療後送，不論地點在哪裡。

額外協助服務

除協助和醫療後送福利外，還可向被保人提供下列協助服務。

醫療協助服務

全球醫療和牙科護理轉介：在被保人要求的情況下，本公司的關聯機構或授權供應商將為被保人轉介旅行所在地區中的醫生、醫院、牙醫和牙醫診所，以協助被保人找到適當的治療和高品質的護理。

治療監督：本公司的關聯機構或授權供應商將在可允許的範圍內，持續監督被保人的醫療病況。第三方醫療護理提供者可能向本公司的關聯機構或授權供應商提供與被保人的醫療病況相關的諮詢和建議服務，包括審查和分析被保人所接受的醫療護理的品質。

協助支付入院費用：本公司的關聯機構或授權供應商將代表本公司核發一筆最高五千美元 (US\$5,000) 的財務擔保 (或轉帳)，以協助入住外國 (非美國) 醫療設施。

轉遞保險和醫療資訊：在被保人要求和授權的情況下，本公司的關聯機構或授權供應商會轉遞被保人的保險福利資訊和 / 或醫療紀錄和資訊給醫療護理提供者或診療醫生 (如果情況適合且允許的話)，以幫助避免醫療護理遭到延遲或拒絕。本公司的關聯機構或授權供應商也會協助進行醫院入住和出院規劃。

藥物和疫苗移轉：若當地沒有某種藥物或疫苗，或處方配藥遺失或遭竊，在開立處方的醫生授權且法律許可的情況下，本公司的關聯機構或授權供應商將協調移轉藥物或疫苗給被保人。

向家人、僱主和家庭醫生提供最新資訊：在被保人核准的情況下，本公司的關聯機構或授權供應商將定期向被保人指定的適當人士提供個案最新資訊，讓相關人士曉得最新狀況。

旅館安排：本公司的關聯機構或授權供應商將協助被保人安排住院前後或持續護理期間的旅館住宿和房間要求。

替換矯正鏡片和醫療裝置：如果旅行期間矯正鏡片或醫療裝置遺失、遭竊或損壞，本公司的關聯機構或授權供應商將協助替換。

全球各地之目的地情報

目的地基本資訊：被保人可以在準備旅行時聯絡本公司的關聯機構或授權供應商，向被保人寄送目的地之行前報告。這份報告取自超過 280 個城市的情報資料庫，涵蓋的主題包括健康和風險、安全風險、免疫接種、疫苗接種、當地醫院、治安情況、緊急電話號碼、文化、天氣、交通資訊、出入境規定以及貨幣。此全球醫療和安全資料庫涵蓋超過 170 個國家和 280 個城市，資料庫的資訊持續更新，包括全球各地數千種來源的情報。

旅行協助服務

補發遺失或失竊的旅行文件：本公司的關聯機構或授權供應商將協助被保人採取必要的措施，以替換護照、票券和其他重要旅行證件。

緊急旅行安排：若被保人患病或受傷，在被保人有權取得協助和醫療後送福利的範圍內，本公司的關聯機構或授權供應商將為被保人重新預訂航空公司、飯店和其他旅行服務。

資金轉撥：本公司的關聯機構或授權供應商將向被保人提供應急用的現金墊款，但本公司的關聯機構或授權供應商須先向被保人 (透過信用卡) 或其家人取得擔保款項。

法律轉介：若被保人需要法律協助，本公司的關聯機構或授權供應商會告知被保人在其所在地區中或附近正式執業律師的資訊。

語言服務：在緊急狀況下，本公司的關聯機構或授權供應商將以多種語言向被保人提供立即口譯的協助。如果無法提供所要求的口譯服務，或所要求的協助是關於非緊急狀況，本公司的關聯機構或授權供應商將向被保人轉介口譯服務。書面翻譯和其他專門要求 (包括現場口譯) 將須額外付費。

訊息傳送：被保人每天 24 小時均可透過本公司的關聯機構或授權供應商免費發送和接收緊急訊息。

如何取得協助和醫療後送服務

協助和醫療後送服務全年 365 天無休，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。

如欲取得服務，請撥打被保人會員卡背面的電話號碼，或在網站 www.smcovered.com 進入我的帳戶 (My Account) 並選擇我的福利 (My Benefits) / 額外福利 (Additional Benefits) / UHC Global 緊急服務 (UHC Global Emergency Services)。

打電話給緊急應變中心時，來電者應該要準備好以下資訊：

- 來電者姓名、電話、傳真號碼 (如果可以提供) 以及與被保人的關係。
- 被保人的姓名、年齡、性別以及被保人醫療會員卡所列的識別編號。

- 被保人的病況描述。
- 醫院名稱、地點和電話號碼 (若適用)。
- 主診醫生的姓名和電話號碼。
- 可立即聯絡到醫生的資訊。

如果病況屬於醫療急診狀況，被保人應立即去看最近的醫生或前往最近的醫院就診，不要有所延遲，之後再聯絡 24 小時緊急應變中心。

所有與住院相關的醫療費用和因而產生的治療費用都應該提交給本公司考慮 (地址請參閱承保證書的「如何申報傷害與疾病福利費用」一節)，並須遵守所有保單福利、條款、限制與不予承保項目規定。

保單編號：2022-203045-91

通知：

本保單所包括的福利自公佈後已有修改。修改部份包括在此文件正文中，文件最末頁列有修改內容摘要以便參考。

NOC - 06/23/2022

保單

不適用

CERT PPO 部份

將網絡從 UnitedHealthcare Options PPO 變更為 UnitedHealthcare Choice Plus。

福利通覽 (SOB)

將網絡從 UnitedHealthcare Options PPO 變更為 UnitedHealthcare Choice Plus。

主保單

不適用