

# 2018-2019 國際學生傷害與疾病保險計畫 STP - Direct Secondary School 計劃



透過 Student Travel Protection, Limited 提供。

## 資格

所有就讀中學註冊學分課程的國際學生均須購買保險計畫，方可註冊就讀本校。美國公民不符合承保資格。學生至少必須在購買承保日期後頭 31 天保持良好的到課率(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。假使發現有不合資格規定的情況，本公司唯一的責任只有退回保費。

## 生效與終止日期

參加本計畫的各私立中學生效和終止日期可能不同，介於 2018 年 7 月 1 日至 2019 年 9 月 30 日之間。請向您的學校查詢您的特定承保日期。

### Student Resources (SPC) Ltd. 提供的承保和服務重點說明

	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
<b>整體計畫上限</b>	無限制	
<b>計畫扣除額</b>	\$0	\$0
<b>共同保險金</b> 所有福利均須遵守計畫手冊所述的特定福利限制、上限和共付額之規定。	受保醫療費用首選補貼的 100%	受保醫療費用的一般慣例收費的 80% (一般慣例收費以 Fair Health, Inc. 根據醫療服務提供者所在地點第 90 百分位提供的資料為依據。)
<b>處方藥</b> 最高 \$2,500 (每個保單年度)	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% 每次處方扣除額 \$0 每次處方以 31 天藥量為限
<b>門診物理治療</b> 以 60 次為限 (每個保單年度)	首選補貼的 100%	一般慣例收費的 80%
<b>外科醫師費用</b> 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%。	首選補貼的 100%	一般慣例收費的 80%
<b>助理外科醫師</b>	外科手術補貼的 30%	外科手術補貼的 30%
<b>預防保健服務</b> 預防保健服務包括但不限於年度體檢、婦科檢驗、例行篩檢和免疫接種。請上網 <a href="http://www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/">www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/</a> ，查詢專為特定年齡和風險族群提供的服務之完整詳情。	首選補貼的 100% (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。)	一般慣例收費的 80%
<b>以下服務也包括在內</b> 此清單並未包含全部項目。請閱讀計畫手冊，查詢完整的福利清單以及個人福利上限或限制規定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ 醫師看診</li> <li>⇨ 痤瘡治療</li> <li>⇨ 糖尿病服務</li> <li>⇨ 過敏治療</li> <li>⇨ 醫療緊急情況</li> <li>⇨ 住院和門診精神疾病治療</li> <li>⇨ 牙齒治療 – 僅限健康天然齒傷害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ 校際運動傷害</li> <li>⇨ 醫院食宿</li> <li>⇨ 門診化驗和 X 光</li> <li>⇨ 緊急照護費用</li> <li>⇨ 耐用醫療器材</li> </ul>
<b>UnitedHealthcare Global 遣返 / 醫療運送</b>	國際學生在世界各地皆屬於承保範圍，除非是在母國時。	

本計畫由 Student Resources (SPC) Ltd. (UnitedHealth Group 旗下公司) 核保，所依據的保單編號為 2018-203251-81。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。

## 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。

## 我可以在哪裡取得更多有關可取得福利的資訊？

本計畫手冊提供更多承保詳情，包括福利、排除項目、任何縮減或限制項目，以及規定承保持續有效的條款。

## 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，但用以矯正保單需支付的傷害之整容外科手術，或為新生兒提供的整容外科手術不在此限；
2. 牙齒治療，但健康天然齒意外傷害不在此限；
3. 選擇性的外科手術或選擇性的治療；
4. 眼睛檢驗、眼睛屈光度、眼鏡、隱形眼鏡、眼鏡或隱形眼鏡的驗光或驗配、視力矯正外科手術，或其他視力缺陷及問題的治療；但因受保傷害或疾病演變所需者不在此限；
5. 聽力檢驗；助聽器；或人工電子耳植入裝置；或聽力缺陷和問題的其他治療，但因感染或創傷所致者不在此限。「聽力缺陷」是指並非疾病演變所引起但確實妨礙到或會妨礙正常聽力的任何耳朵生理缺陷；
6. 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；
7. 在被保人母國境內發生的傷害或疾病；
8. 相關法律禁止理賠給付和 (或) 承保的傷害或疾病；
9. 參加暴亂或民間動亂、犯重罪或企圖犯重罪；或鬥毆；
10. 如下所述的處方藥、服務或用品：
  - a. 治療裝置或用具，包括：皮下注射針頭、注射器、支撐衣物和其他非醫療物質，不論其使用目的為何，但保單特別規定者不在此限；
  - b. 免疫接種劑，但保單特別規定者不在此限；門診時施用的生物血清、血液或血液製劑；
  - c. 標有「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；
  - d. 因美容目的而使用的產品；
  - e. 用來健身的合成類固醇；
  - f. 抑制食慾的藥品 — 用來控制體重的藥品；
  - g. 生育藥劑或增強性能力的藥品，如 Parlodel、Pergonal、Clomid、Profasi、Metrodin、Serophene 或 Viagra；
  - h. 生長激素；
  - i. 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
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；但保單特別規定者不在此限；
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，但被保人若有支付這類治療費用的法律義務則不在此限；以及
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)。