2012-2013

學生傷害與疾病保險計畫

專為貴校學生設計

School of
VISUAL ARTS

重要資訊：請參閱本計畫資料第一頁有關學生健康保險承保的通知。

有限福利計畫。請仔細閱讀。

有限福利健康保險。本證書所證明的保險僅提供有限福利健康保險，並不提供紐約州保險部定義的基本醫院、基本醫療或重大醫療保險。

UnitedHealthcare®
A UnitedHealth Group Company

學生健康保險承保相關通知

UnitedHealthcare Insurance Company of New York 為您提供的學生健康保險承保，可能不符合健康照護改革法律針對年度上限金額限制所規定的最低標準。年度金額上限可確保消費者在整個保單年度期間都能充分取得醫療福利。有關團體和個人健康保險承保的年度上限金額限制，在 2012 年 9 月 23 日前的保單年度是 $125 萬，而自 2012 年 9 月 23 日當天起至 2014 年 1 月 1 日前開始的保單年度則是 $200 萬。有關學生健康保險承保的年度上限金額限制，在 2012 年 9 月 23 日前的保單年度是 $100,000，而自 2012 年 9 月 23 日當天起至 2014 年 1 月 1 日前開始的保單年度則是 $500,000。您的學生健康保險承保規定的保單年度上限是 $150,000，適用於福利表規定的基本福利，除非另有說明。如果您對本通知有任何疑問或顧慮，請撥 1-800-767-0700 與客戶服務部聯絡。請注意，如果您未滿 26 歲，您可能符合資格可取得父母的雇主提供的團體健保計畫承保，或是父母的個人健康保險保單的承保。如需更多資訊，請與父母雇主計畫的計畫管理者或父母的個人健康保險公司聯絡。

目錄

隱私權政策 1
資格 1
生效與終止日期 1
投保和豁免流程 / 程序 2
保險終止後的福利延伸 2
住院前通知 2
醫療費用福利表 3
UnitedHealthcare 網絡藥局福利 8
首選醫療服務提供者資訊 10
產檢 10
意外身故與傷殘福利 11
福利協調規定 11
強制規定福利 12
- 產婦費用福利 12
- 乳癌治療福利 12
- 口服化療藥品福利 12
- 子宮頸細胞篩檢和乳房 X 光攝影福利 13
- 前列腺篩檢福利 13
- 避孕藥品或裝置福利 13
- 癌症診斷第二醫療意見福利 13
- 糖尿病費用福利 14
- 精神疾病治療福利 14
- 化學物質依賴 (酒精濫用和藥品濫用) 治療福利 15
- 癌症治療處方藥福利 15
- 醫療食品福利 15
- 末期癌症病患臨終照護福利 16
- 骨質密度測量或檢測福利 16
- 生理性精神疾病 17
- 兒童嚴重情緒障礙福利 17

定義 17
排除及限制項目 19
大專院校學生協助方案 21
線上獲取帳戶資訊 21
Scholastic Emergency Services：全球緊急醫療協助 22
與健康照護服務相關的申訴解決通知、內部上訴流程和外部獨立審查流程 23
理賠程序 ..... 封底

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.sva.edu/uhp.

資格

所有學生註冊時都會自動投保本保險計畫，除非能提供等同承保的證明。

學生至少必須在購買承保日期後頭 30 天保持良好的到課率。自修和函授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符合資格規定的情況，我們唯一的責任只有退還保費。

既有病況 / 續保規定 – 僅適用延遲計畫參加者。

12 月畢業生保單

在 12 月完成 School of Visual Arts 學業的學生或不註冊春季班的學生將整年沒有承保。 承保將於 2013 年 2 月 24 日上午 12:01 終止且不能續保。

生效與終止日期

學校所歸檔的主保單於 2012 年 8 月 25 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天開始生效，以兩者中日期較晚者為準。主保單於 2013 年 8 月 24 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。 僅註冊春季班的被保學生，其承保將於 2013 年 1 月 2 日上午 12:01 生效並於 2013 年 8 月 24 日下午 11:59 終止。

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。

投保和豁免流程 / 程序

符合資格的學生將自動投保本計畫，除非是在下列指定截止日期前於 www.sva.edu/uhp 完成線上豁免的學生：

類別豁免截止日期

秋季班	2012 年 10 月 4 日
春季班	2013 年 2 月 6 日

豁免申請可能由 School of Visual Arts、University Health Plans 和 (或) 其承包商或代表審核。 您可能必須按要求提供證明您符合學校規定可豁免學生健康保險計畫的任何承保文件和 (或) 其他紀錄。 您提出豁免申請，即代表您同意我們可聯絡您目前的保險計畫確認您的承保於相關保單年度仍具效力且符合學校的豁免規定。

保費退款政策不適用因受保傷害或疾病休學的學生。 在承保期間的頭 30 天內因受保傷害或疾病休學的學生，將可續保本計畫至已繳保費期間結束。

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。

如果被保人也是核發給保單持有者之接替保單的被保人，則本福利延伸規定不適用。

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、醫師或醫院應該在住院起兩個工作日內致電 1-877-295-0720，通知任何因醫療緊急情況而住院的情況。

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。

醫療費用福利表

傷害和疾病

最高福利 $150,000 (按下述規定給付)
(每位被保人) (每個保單年度)

扣除額 - $100 (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 - 60%，下列加註者除外

被保人因受保傷害或疾病而遭受損失時，本保單可提供因此產生的受保醫療費用福利，不超過最高福利 $150,000。

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

若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。如果受保醫療費用是因醫療緊急情況而產生，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。

除非另有特別說明，福利均須遵守保單最高福利規定。除非另有特別說明，所有福利上限均為首選醫療服務提供者和網絡外的總和。每次服務均按照下表所示，以最高福利為給付上限。受保醫療費用包括：

首選補貼 = PA	**一般慣例 - U&C**	
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，住院時每日雙人病房費率；和醫院提供的一般護理照護。	PA 的 90%	U&C 的 60%
醫院雜費，例如手術室、化驗、X 光檢驗、麻醉、藥品 (帶回家的藥品除外) 或藥物、治療服務和用品的費用。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。	PA 的 90%	U&C 的 60%
加強照護	PA 的 90%	U&C 的 60%
例行新生兒照護，*請參閱產*	比照其他疾病給付	
物理治療	PA 的 90%	U&C 的 60%

住院	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
外科醫師費用，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個或更多個程序，給付的最高金額不會超過第二個程序費用的 50% 以及全部後續程序的 50%。	PA 的 90%	U&C 的 60%
助理外科醫師	PA 的 90%	U&C 的 60%
麻醉師，與住院外科手術相關而施行的專業服務。	PA 的 90%	U&C 的 60%
註冊護士服務，私人看護。	PA 的 90%	U&C 的 60%
醫師看診，住院時的非外科服務。福利以每天一次看診為限，但與外科手術相關者則不適用。	PA 的 90%	U&C 的 60%
住院前檢驗，給付期間為入院前的 3 個工作天。	PA 的 90%	U&C 的 60%
門診		
外科醫師費用，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個或更多個程序，給付的最高金額不會超過第二個程序費用的 50% 以及全部後續程序的 50%。	PA 的 90%	U&C 的 60%
日間外科手術雜費，和排定於醫院進行的外科手術有關，包括手術室費用；化驗和 X 光檢驗費用，包括專業費用；麻醉、藥品以及用品費用。日間外科手術雜費的一般慣例收費以門診外科機構收費索引為基準。	PA 的 90%	U&C 的 60%
助理外科醫師	PA 的 90%	U&C 的 60%
麻醉師，與門診外科手術相關而提供的專業服務。	PA 的 90%	U&C 的 60%

門診	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
醫師看診，福利包括整脊照護。福利以一天一次為限。與外科手術或物理治療相關時，即不適用醫師看診福利的規定。 *(共付額 / 每次看診扣除額不計入保單扣除額)*	PA 的 100% / 每次看診共付額 $10	U&C 的 70% / 每次看診扣除額 $10
物理治療，福利以一天一次為限。所有整脊照護都按照醫師看診規定給付。物理治療包括但不限於下列項目：1) 物理治療；2) 職能治療；3) 心臟復健治療；4) 推拿治療；以及 5) 言語治療。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。 *(每次傷害或疾病看診 12 次後會進行醫療必要性審查。)*	按醫師看診規定給付	
醫療緊急情況費用，使用急診室和用品的機構費用。治療必須在傷害發生或疾病首次發作起 72 小時內進行。	PA 的 90%	U&C 的 90%
診斷 X 光和化驗服務 *(共付額 / 扣除額不計入保單扣除額。)*	PA 的 100% / 每次看診共付額 $20	U&C 的 70% / 每次看診扣除額 $20
放射線治療	PA 的 90%	U&C 的 60%
化療	PA 的 90%	U&C 的 60%
檢測和程序，由醫師施行的診斷服務和醫療程序，不含醫師看診、物理治療、X 光和化驗程序。以下項目將按本福利規定給付：吸入治療、打點滴治療、肺功能治療和呼吸治療。	PA 的 90%	U&C 的 60%
注射，若於醫師診所施打，且列於醫師對帳單。	PA 的 90%	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
處方藥 *(透過 UHPS 郵購的共付額是零售共付額的 2.5 倍，以 90 天藥量為限。)* *(如果零售 UnitedHealthcare 網絡藥局願意接受相當於郵購藥局的價格，則可支付每次處方 31 天藥量適用的 2.5 倍共付額，領取最多連續 90 天的處方藥產品藥量。)*	UnitedHealthcare 網絡藥局 (UHPS) 層級 1 每次處方共付額 $10 / 層級 2 每次處方共付額 $20 / 每次處方以 31 天藥量為限	U&C 的 60% 非專利藥品每次處方扣除額 $10 / 品牌藥品每次處方扣除額 $20 / 每次處方以 31 藥量為限
救護服務	PA 的 100%	U&C 的 100%
耐用醫療器材，申請理賠時應附書面處方。福利以初次購買或每個保單年度購買一次替換器材為限。耐用醫療器材包括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。 *(每個保單年度以 $200 為限。按此上限 $200 規定給付的耐用醫療器材不納入最高福利 $150,000 中。)*	PA 的 90%	U&C 的 60%
會診醫師費用 *(共付額 / 每次看診扣除額不計入保單扣除額。)*	PA 的 100% / 每次看診共付額 $10	U&C 的 70% / 每次看診扣除額 $10
牙齒治療，僅限健康天然齒傷害所需的治療。 *(共付額 / 每次看診扣除額不計入保單扣除額。)(福利不受最高福利 $150,000 規定的限制)*	U&C 的 100% / 每次看診共付額 $10	U&C 的 100% / 每次看診扣除額 $10
產婦，*請參閱產婦費用福利。*	比照其他疾病給付	
妊娠併發症	比照其他疾病給付	

其他		
選擇性的墮胎， *(每個保單年度以 $500 為限。 選擇性的墮胎福利不受最高福利 $150,000 規定的限制)*	PA 的 100%	U&C 的 100%
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：1) 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；2) 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；3) 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；以及 4) 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額外預防保健和篩檢。 *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。*	PA 的 100%	無福利給付
居家健康照護，由醫師囑咐，由註冊護士在被保人家中提供或監督，且由持照居家健康機構根據居家健康計畫提供的服務。	PA 的 90%	U&C 的 60%
乳房切除術後重建乳房外科手術，與受保乳房切除術相關。*請參閱乳癌治療福利。*	比照其他疾病給付	
糖尿病服務，與糖尿病治療相關。*參閱糖尿病費用福利。*	比照其他疾病給付	

其他	首選醫療服務提供者	網絡外醫療服務提供者
精神疾病治療，*請參閱精神和神經失調治療福利、生理性精神疾病福利，以及兒童嚴重情緒障礙福利。*	比照其他疾病給付	
酒精、藥物或毒品使用失調治療， *請參閱化學物質依賴 (酒精濫用 / 藥品濫用) 福利。*	比照其他疾病給付	
第二外科意見，*(共付額 / 每次看診扣除額不計入保單扣除額。)*	PA 的 100% / 每次看診共付額 $10	U&C 的 70% / 每次看診扣除額 $10
專業護理機構，在持照專業護理機構全時間住院 (替代醫院住院) 時或在醫院住院後 24 小時期間接受的服務。	PA 的 90%	U&C 的 60%
安寧照護，由醫師向預期壽命只有六個月或更短的疾病末期被保人建議，由持照安寧照護機構提供的服務。 (安寧照護福利不受最高福利 $150,000 規定的限制。)	PA 的 100%	U&C 的 100%
緊急照護診所費用，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。	PA 的 100%	U&C 的 70% / 每次看診扣除額 $10 *(每次看診扣除額不計入保單扣除額。)*

UnitedHealthcare 網絡藥局福利

只要是在 UnitedHealthcare 網絡藥局領取我們處方藥品清單 (PDL) 上的門診處方藥即可提供福利。福利須遵守藥量限制與共付額的規定，這些規定因門診藥品列於哪個 PDL 層級而異。某些處方藥會規定您的醫師必須通知我們，確認使用該藥品屬於您福利的承保範圍。

您應負責支付適用的共付額。您的共付額按處方藥產品在 PDL 的指定層級而定。層級狀態可能會定期變更，不會提前通知您。請瀏覽網站 www.sva.edu/uhp 或致電 877-417-7345 以查詢最新的層級狀態。

層級 1 處方藥每次處方箋或連續處方箋共付額 $10，以 31 天藥量為限。

層級 2 處方藥每次處方箋或連續處方箋共付額 $20，以 31 天藥量為限。

請在領取處方藥時向網絡藥局出示您的會員卡。

如果您不出示會員卡，您須支付處方藥費用，然後為在網絡藥局領取的處方藥提交補償申請表並附上付款收據，才能取得補償。欲取得補償申請表，或查詢郵購處方藥或網絡藥局的相關資訊，請上網 www.sva.edu/uhp 並登入您的線上帳戶，或致電 877-417-7345。

在網絡外藥局領取處方藥時，被保人必須支付處方藥自付額，再將要申請補償的收據寄給 UnitedHealthcare **Student**Resources, PO.Box 809025, Dallas, TX 75380-9025。請參閱福利表查詢網絡外藥局的給付福利。

其他排除項目

除了保單排除和限制項目外，下列排除規定適用網絡藥局福利：

1. 配發量超過藥量限制 (天數或數量限制) 的處方藥產品之承保。
2. 實驗性或研究性的服務或未經實證的服務和藥品；用於實驗性的適應症的藥品和 (或) 本公司判定為實驗性、研究性或未經實證的劑量療法。
3. 不含至少一種經美國食品藥品管理局核准的成分且需有處方箋或連續處方箋的複方藥品。有類似市售處方藥產品的複方藥品。含有至少一種需有處方箋或連續處方箋之成分的複方藥品會指定為層級 2。
4. 聯邦法律或州法律規定不需處方箋或連續處方箋即可配發的非處方藥品，除非本公司已指定該非處方藥品符合承保資格 (視同處方藥產品) 並且是依醫師處方箋或連續處方箋取得該非處方藥品。可以非處方形式取得，或其組成成分能以非處方形式或等效藥形式取得的處方藥產品。本公司已判定其治療效果等同非處方藥品的某些處方藥產品。本公司在曆年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排除的處方藥產品福利。
5. 任何主要做為營養來源、營養補品或疾病飲食管理的產品，即使用於治療疾病或傷害亦然，除非是州強制規定要求。

定義

處方藥或處方藥產品指經美國食品藥品管理局核准，且聯邦法律或州法律規定僅能憑處方箋或連續處方箋配發的藥品、產品或裝置。處方藥產品包括因為其特性的緣故適合自行施用或由非專業照護者施用的藥品。就本保單規定的福利而言，此定義包括胰島素。

處方藥品清單是指將美國食品藥品管理局核准的藥品、產品或裝置歸類分層的清單。本公司須定期審查並修改此清單 (通常每季進行，但每曆年不超過六次)。被保人可透過網站 www.sva.edu/uhp 或致電 1-877-417-7345 聯絡客戶服務部，確認某特定處方藥產品的指定層級。

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，應先致電 1-800-767-0700 與本公司聯絡，和 (或) 在外科時詢問該醫療服務提供者，確認該醫療服務提供者當時仍與計畫簽約。

「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，會根據福利表所載明的共同保險金百分比給付，或是以福利表的限制為限。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。

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

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)

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。如需更多關於產檢的資訊，請撥打本公司電話 1-800-767-0700。

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 90 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，本公司除了按照醫療費用福利規定給付之外，將支付以下適用金額。

失去：

生命	$10,000
兩個或更多身體部位	$10,000
一個身體部位	$5,000
拇指或食指	$2,500

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)。

福利協調規定

我們會與其他符合資格的醫療、外科手術或醫院計畫或承保進行福利協調，讓所有方案的合計給付不超過受保服務和用品所產生費用的 100%。

產婦費用福利

比照其他疾病給付懷孕福利。福利包括因生產而住院的被保母親和新生兒承保，但福利絕對不可少於：

1. 非剖腹產後 48 小時；或
2. 剖腹產後 96 小時。

產婦照護福利包括在合格醫療指示下由經認證的助產士提供的服務。本公司不給付經認證的助產士和醫師確實都提供但重複的例行服務。

以下項目給付福利：

1. 親職教育；
2. 協助和訓練親餵或瓶餵；以及
3. 執行任何必要的母親與新生兒臨床評估。

如果母親選擇提前出院，至少可提供母親一次居家訪視，且不應有任何扣除額、共同保險金或共付額。

首次居家訪視 (可以在自然產後 48 小時內或在剖腹產後 96 小時內的任何時候要求) 必須在以下時間後 24 小時內進行：

1. 從醫院出院；或
2. 母親要求時；以時間較晚者為準。

除提前出院後的一次居家訪視外，所有福利給付都必須遵守本保單的一切扣除額、共付額、共同保險金、限制項目或任何其他條款規定。

如果被保人的保險到期了，保單會按本福利規定給付，但必須在保單有效期間即已受孕。

乳癌治療福利

比照其他疾病給付福利，適用由主診醫師經與被保人討論後判定，為治療乳癌而執行的淋巴結廓清、乳房腫瘤切除術或乳房切除術而提供的醫療適當照護的福利。

乳房切除術後執行的乳房重建外科手術也會比照其他疾病給付，適用由主診醫師經與被保人討論後判定的醫療適當照護。以下項目給付福利：1) 對接受過乳房切除術的乳房執行的乳房重建全部階段；2) 另一邊乳房的外科手術或重建以達成對稱外觀；以及 3) 義乳和乳房切除術全部階段的任何生理併發症，包括淋巴水腫。

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。

口服化療藥品福利

如果處方藥屬於本保單的承保範圍，便會比照其他處方藥給付福利，適用開立處方用於口服抗癌藥品治療以殺死或減緩癌細胞增生的處方藥。

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規定，但共付額、共同保險金和扣除額至少必須要和被保人取得靜脈輸注或皮下注射抗癌藥品治療時適用的共付額、共同保險金和扣除額一樣優惠。

子宮頸細胞篩檢和乳房 X 光攝影福利

比照其他疾病給付子宮頸細胞篩檢和乳房 X 光攝影福利。

(a) 年滿 (18) 十八歲女性的年度子宮頸細胞篩檢會給付福利。本福利應包括一次年度骨盆檢驗、採集和準備子宮頸抹片檢查，以及與檢驗和評估子宮頸抹片檢查相關而提供的化驗和診斷服務。

(b) 乳房 X 光攝影給付的福利如下：

(1) 經醫師建議時，有乳癌風險或是有乳癌病史者一等親的任何年齡被保人；以及

(2) 年滿 35 歲但未滿 40 歲被保人的一次基線乳房 X 光攝影；以及

(3) 年滿 40 歲被保人每年的乳房 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。

前列腺篩檢福利

比照其他疾病給付福利，適用下列民眾的前列腺檢驗和癌症化驗：任何年齡有前列腺癌病史的被保人、雖無病症但年滿 50 歲的被保人，以及年滿 40 歲且有前列腺癌家族病史或其他前列腺癌風險因子的被保人。

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。

避孕藥品或裝置福利

如果處方藥屬於本保單的承保範圍，便會比照其他處方藥給付福利，適用食品藥品管理局 (FDA) 核准的處方避孕藥和裝置或 FDA 核准可替代使用的非專利藥品或裝置。

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規定。

癌症診斷第二醫療意見福利

比照其他疾病給付福利，適用在陽性或陰性癌症診斷、癌症復發或建議癌症療程的情況下，由適當醫師 (包括但不限於與癌症治療專科照護中心有簽約關係的醫師) 做成的第二醫療意見。

當主診醫師提供書面轉介給非簽約醫師時 (包括但不限於與癌症治療專科照護中心有簽約關係的醫師)，會以首選醫療服務提供者福利級別給付非簽約醫師第二醫療意見福利。如果被保人沒有書面轉介即向非簽約醫療服務提供者取得第二醫療意見，則以網絡外福利級別給付福利。

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。

糖尿病費用福利

比照其他疾病給付福利，適用以下治療糖尿病的器材和用品。這類器材和用品必須由醫師建議或開立處方。受保醫療費用包括但不限於以下器材和用品：

(a) 採血針和自動採血裝置；

(b) 葡萄糖試紙；

(c) 血糖監測器；

(d) 視障人士使用的血糖監測器；

(e) 血糖監測器使用的質控液；

(f) 管理血糖的糖尿病資料管理系統；

(g) 尿液葡萄糖和尿酮體檢測產品；

(h) 用來降低血糖值的口服和注射抗糖尿病藥劑；

(i) 酒精棉棒、皮膚擦拭棉和靜脈輸注清潔棉 (清潔皮膚用)；

(j) 注射器；

(k) 注射輔具，包括視障人士使用的胰島素抽取裝置；

(l) 視障人士使用的管匣；

(m) 拋棄式胰島素注射管匣和筆型管匣；

(n) 其他糖尿病治療用的拋棄式注射藥品管匣和筆針；

(o) 所有胰島素製劑；

(p) 胰島素幫浦和幫浦用器材 (如電池、半滲透性透明敷料、插入裝置、胰島素輸注組、儲藥器、管匣、夾子、皮膚黏著劑和皮膚黏著劑清除液、處方幫浦的專用工具)；

(q) 治療血糖過低使用的口服藥劑，例如葡萄糖錠和葡萄糖凍；以及

(r) 胰高血糖素急救包。

也會給付醫療所需的糖尿病自我管理教育和飲食相關教育福利。這類教育可以在門診時由醫師或醫師的職員提供。經醫師轉介時，可由經認證的糖尿病護理衛教師、經認證的營養學家、經認證的營養師或註冊營養師提供這類團體教育。醫療所需時，自我管理教育和飲食教育也應包括居家訪視。

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。

精神疾病治療福利

比照其他疾病給付精神疾病治療福利。門診照護應由醫師或由精神健康委員核發執照或精神健康辦公室營運的機構提供。

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規定。

化學物質依賴 (酒精濫用和藥品濫用) 治療福利

比照其他疾病給付治療化學物質依賴和化學物質濫用的福利。

福利限於位於 New York 州經酒精、藥物或毒品濫用服務辦公室認證或由門診診所或醫療監督門診酒精、藥物或毒品方案等辦公室核發執照的機構，以及位於其他州經醫院鑒定聯合委員會鑒定合格為酒精濫用或化學物質依賴治療方案的機構。

「化學物質濫用」是指酒精和藥物 / 毒品濫用。

「化學物質依賴」是指酒精和藥物 / 毒品依賴。

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。

癌症治療處方藥福利

如果處方藥屬於本保單的承保範圍，便會比照其他疾病給付福利，適用治療癌症的處方藥，但藥品必須是按以下確立的參考典籍之一獲得認可能治療所開立處方之藥品欲治療的特定類型癌症：

1. 美國醫院處方一覽表服務 – 藥品資訊；
2. 全國完整癌症網絡藥品與生物製劑簡明藥典；
3. Thomson Micromedex Drugdex 藥品索引系統；
4. Elsevier Gold Standard 的臨床藥理大全；或
5. 經聯邦健康及人類服務部部長或 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 指明或經主要同儕評鑑專業期刊中評論專文或編輯意見所建議的其他權威藥典。

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。

醫療食品福利

如果處方藥屬於本保單的承保範圍，便會比照其他疾病給付處方藥福利，適用由醫師開立處方在家使用，對於已確定管灌配方是有效治療方式之特定疾病具醫療必要性的管灌配方之費用。已確定管灌配方是有效治療方式的特定疾病，包括但不限於氨基酸或有機酸代謝遺傳疾病、克隆氏症、導致生長遲緩的胃食道逆流、慢性腸道假阻塞等腸胃蠕動失調，以及多重嚴重食物過敏，若不治療便會造成營養缺乏、慢性身體殘疾、心智遲緩或死亡。

福利也會以醫療所需的一般慣例收費給付，適用蛋白質含量低或含有改造蛋白質以治療特定氨基酸和有機酸代謝遺傳疾病的改造非流質食品，不超過任何 12 個月期間福利上限 $2,500。

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。

末期癌症病患臨終照護福利

比照其他疾病給付福利，適用在專門治療末期病患的醫院為診斷出患有末期癌症 (經被保人的主診醫師證明原發性的疾病無逆轉希望且不到六十天可活) 的被保人提供的急性照護服務的受保醫療費用，而被保人的主診醫師經與醫院的醫療主任諮詢後，判定被保人的照護適合由該醫院提供。

如果本公司不同意被保人到醫院住院或在醫院提供照護或繼續照護，則本公司會提出特急外部上訴。在做出相關決定前，本公司都不可以拒絕到醫院住院或在醫院提供照護或繼續照護，而且本公司應該提供受保醫療費用的福利或向醫院補償受保醫療費用。外部上訴代理人的決定對所有當事人都應該具有約束力。如果本公司沒有提出特急外部上訴，則本公司應向醫院補償受保醫療費用。

本公司應以本公司和醫院間議定的費率提供補償。若無議定費率，則本公司會以 Medicare 方案規定的醫院急性照護費率提供補償，且應以急性照護費率的百分之七十五補償替代級別照護天數。本公司給付的金額應該就是為被保人提供服務之全額費用。除適用的扣除額、共付額或共同保險金以外，醫院不應再向被保人收取醫院提供服務的費用或為此尋求任何補償或提出任何追償。

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。

骨質密度測量或檢測福利

比照其他疾病給付骨質密度測量或檢測的福利。 如果處方藥和裝置屬於本保單的承保範圍，則會給付經聯邦核准處方藥和裝置的福利。

骨質密度測量或檢測、藥品和裝置應包括屬於 Medicare 承保範圍的項目，且應依據國家衛生研究院的標準，包括符合相關標準的雙能量 X 光吸收測量儀。

符合福利資格的人至少應包括：

(a) 之前已診斷出有骨質疏鬆症或有骨質疏鬆症家族病史；或

(b) 有代表已有骨質疏鬆症或有骨質疏鬆症嚴重風險的病症或病況；或

(c) 接受開立的處方藥品療法有造成骨質疏鬆症的嚴重風險；或

(d) 生活型態因子有發生骨質疏鬆症的嚴重風險；或

(e) 年齡、性別和 (或) 生理特性有發生骨質疏鬆症的嚴重風險。

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。

生理性精神疾病

比照其他疾病給付診斷患有生理性精神疾病的成人和兒童福利。

「生理性精神疾病」是指由腦部生理失調造成的精神、神經或情緒病況，會導致臨床上明顯的心理症候群或模式，嚴重限制患病者的機能。這類生理性精神疾病定義為：

1. 精神分裂症 / 精神障礙症，
2. 嚴重憂鬱症，
3. 躁鬱症，
4. 妄想症，
5. 恐慌症，
6. 強迫症，
7. 暴食症和厭食症。

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規定。

兒童嚴重情緒障礙福利

比照其他疾病給付兒童嚴重情緒障礙的福利。

「兒童嚴重情緒障礙」是指未滿十八歲並診斷出有注意力缺陷失調、破壞行為失調，或廣泛性發展失調，並且有以下一種或多種情況：

1. 嚴重自殺徵兆或其他威脅生命的自我戕害行為；
2. 明顯的精神病症 (幻覺、妄想、怪異行為)；
3. 情緒障礙引發的行為使得兒童會有造成人員傷害或嚴重財產損壞的風險；或
4. 情緒障礙引發的行為使得兒童會有被帶離家中的重大風險。

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規定。

定義

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項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。

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。

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症，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。

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永久機能障礙。
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。

醫療必要性指由醫院或醫師提供或開立處方的服務或用品，這些服務或用品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；若判定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。

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，包括整脊師。

既有病況指被保人保單生效日期前 12 個月內已接受診斷、治療或建議治療的任何病況。

疾病指被保人罹患的疾病，且該疾病在本保單承保期間內發生並造成被保人的損失。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次疾病。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。

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。

緊急照護中心指為避免被保人因不可預見的疾病、傷害或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。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

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，但整容程序不包括因所涉部位創傷、感染或其他疾病所伴隨的重建外科手術或所導致外科手術後的重建外科手術；
2. 監護照護；在下列處所提供的照護：休養機構、健康度假村、養老機構、中途之家、大專醫務室或主要提供居住或監護照護的地方；在提供居住或監護照護的治療機構或酒精、藥物或毒品濫用機構的延長治療；
3. 牙齒治療，但針對健康天然齒意外傷害或因為先天疾病或異常而進行的牙齒治療不在此限；
4. 選擇性的外科手術或選擇性的治療；
5. 眼睛檢驗、眼鏡、隱形眼鏡、眼鏡或隱形眼鏡的處方或驗配。視力矯正，或視力缺陷和問題的其他治療；但因受保傷害或疾病演變或有醫療必要性時不在此限；
6. 與雞眼、厚繭、扁平足、足弓下陷、腳氣病、慢性足部扭傷或足病症狀有關的足部照護；
7. 聽力檢驗或助聽器；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；
8. 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；
9. 因汽車事故而造成的傷害，且已達到強制汽車無過失福利已給付或應給付福利的程度；
10. 以下期間遭受的傷害：(a) 參加任何校際運動、比賽或競賽期間；(b) 以參賽人員身分往返此類運動、比賽或競賽途中；或 (c) 參加此類運動、比賽或競賽的練習或訓練期間；

11. 研究性的服務或實驗性的治療，但外部上訴代理人按被保人外部上訴權利核准的實驗性或研究性的治療不在此限。如果外部上訴代理人核准納入臨床試驗的實驗性或研究性的治療之福利，本保單只會承保按試驗設計而提供被保人治療所需的服務之費用。本公司不負責研究性的藥品或裝置費用、非健康照護服務費用、研究管理費用、本保單不承保但在此臨床試驗中提供的非實驗性或非研究性的治療之費用；
12. 參加重罪活動、暴亂或叛亂；
13. 既有病況，但學校的學生保險保單已持續保險至少連續 12 個月的人不在此限。既有病況排除期間會扣除被保人可替代承保 (即持續到被保人本保單投保日期前不超過 63 天的承保) 的總月數；本排除規定不適用未滿 19 歲的被保人；
14. 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，但本保單特別規定者不在此限；
    b) 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；
    c) 生育藥劑或增強性能力的藥品，如 Parlodel、Pergonal、Clomid、Profasi、Metrodin、Serophene 或 Viagra；但有醫療必要性時不在此限；
    d) 超過指定量或在開立處方日期一 (1) 年後補充的藥品。
15. 預防藥品、血清、疫苗或免疫接種；但保單特別規定者不在此限；
16. 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；
17. 通常由保單持有者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；
18. 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；
19. 用品，但保單特別規定者不在此限；
20. 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；
21. 根據紐約保險法律第 49 條規定，無醫療必要性的治療、服務或用品；以及
22. 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)。

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 **Student**Resources 被保人可透過 www.sva.edu/uhp 網站的我的帳戶 (My Account)，在線上查詢理賠狀態、福利說明、通訊及承保資訊。被保人也可以從我的帳戶 (My Account) 列印臨時會員卡、申請補發會員卡以及尋找網絡醫療服務提供者。您也可以用智慧型手機到我們的行動網站上使用最受歡迎的我的帳戶 (My Account) 功能，網址： my.uhcsr.com/sva。

如果您還沒有線上帳戶，只須在 www.sva.edu/uhp 選擇「我的帳戶 (My Account)」，然後跟著螢幕上的簡單指示操作，幾分鐘內就能輕鬆建立線上帳戶。 請注意，您需要您的 SVA 電子郵件地址，才能建立線上帳戶。如果您已經有線上帳戶，只須從 www.sva.edu/uhp 登入，即可獲取您的帳戶資訊。

Scholastic Emergency Services：
全球緊急醫療協助

如果您是本保險計畫承保的學生，就符合資格可接受 Scholastic Emergency Services (SES) 服務。接受這類服務的規定如下：

國際學生：您符合資格可在全球接受 SES 服務，但在您母國時除外。

本國學生：當您離校園地址或離永久住家地址至少 100 哩，或是參加海外留學方案時，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 SES 服務均須由 SES, Inc. 安排和提供，任何不是由 SES, Inc. 安排的服務均不考慮給付。

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
* 行李或文件遺失協助
* 由於醫療事故而無人照顧的未成年子女照護
* 處方協助
* 重症監控
* 遺體送返
* 與病患會合的運輸
* 口譯和法律轉介

請至 www.sva.edu/uhp 網站瀏覽您就讀學校的保險承保網頁，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方案的排除和限制項目。

欲取得服務請致電：

(877) 488-9833 (美國境內免付費)

(609) 452-8570 (美國境外，對方付費電話)

也可以透過電子郵件 medservices@assistamerica.com 取得服務。

致電 SES 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. 病患姓名、年齡、性別及參考號碼；
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。

SES 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。所有協助服務均須由 SES, Inc. 安排和提供。不接受不是由 SES 所提供服務的補償理賠申請。詳情請參閱 www.sva.edu/uhp 的 SES 手冊或方案指南，包括與 SES 方案相關的限制與排除項目。

內部上訴流程

被保人或授權代表可以在收到不利判定通知後 180 天內，提出不利判定內部審查的書面要求。

本公司收到內部審查要求時，應提供被保人本公司指定負責內部審查協調的員工或部門的姓名 / 名稱、地址和電話。有關涉及使用審查的不利判定，本公司應指定一般情況下也會管理屬於不利判定對象之個案且具有同樣或類似專科背景的適當臨床同儕。臨床同儕不應涉入初步不利判定。

本公司收到申訴後 3 個工作日內，應通知被保人或授權代表其有權：

1. 提出與要求福利相關的書面意見、文件、紀錄和其他資料，以便於進行內部審查時考量；以及
2. 向本公司要求時，本公司應免費提供合理取得所有與被保人要求福利相關的文件、紀錄和其他資訊以及前述文件複本。

發出或提供確定不利判定通知前，本公司應免費儘速提供：

1. 有關此申訴本公司所考量的任何新證據或其他證據；
2. 做出決定所依據的任何新理由或其他理由。

被保人或授權代表應有 10 個曆日的時間可以對任何新的或其他的證據或理由加以回應。

本公司應以書面或電子方式發送確定不利決定給被保人或授權代表，如下：

1. 如為事前審查，最遲應於本公司收到申訴後 30 天內通知。
2. 如為事後審查，最遲應於本公司收到申訴後 60 天內通知。

計算期間的基準是本公司收到內部審查要求當天，無論是否已附上做成判定所必需的全部資訊。

內部審查確定不利判定的書面通知應包括：

1. 參與內部審查之審查人員的職稱和合格資歷證明；
2. 足以辨識申訴相關理賠的資訊，包括以下各項：
   a. 服務的日期；
   b. 健康照護服務提供者的姓名 / 名稱；以及
   c. 理賠金額；

3. 經被保人或授權代表要求時，應按要求提供載有診斷代碼和治療代碼以及各自代表意義的聲明；
4. 如果是維持本公司原不利判定的內部審查決定：
   a. 確定不利判定的特定理由，包括拒絕代碼和所代表意義，以及做出拒絕決定時採用的本公司標準 (如有) 說明；
   b. 做出判定所依據特定保單規定的參照說明；
   c. 聲明被保人要求時有權可免費合理取得與被保人福利要求相關的所有文件、紀錄和其他資訊及其複本；
   d. 如適用時，聲明本公司是根據哪一項特定內部規則、準則、規程或類似標準，以及經索取時可免費提供一份前述資訊；
   e. 如果確定不利判定的依據是醫療必要性、實驗性或研究性的治療或類似排除或限制規定，應聲明經要求時會免費提供被保人相關說明；
   f. 說明如何索取：(i) 做成確定不利判定時所依據的規則、準則、規程或類似標準的複本；以及 (ii) 做成判定的科學或臨床理由的書面聲明；
5. 說明按州外部審查法律取得確定不利判定外部獨立審查的程序；
6. 州外部上訴說明和申請表；以及
7. 被保人在具司法管轄權之法院提出民事訴訟的權利。
8. 通知被保人有權可隨時聯絡委員會辦公室或監察員辦公室，取得有關任何理賠、申訴或上訴的協助。

不利判定的特急內部審查 (EIR)

被保人或授權代表可以用口頭或書面方式要求不利判定的特急內部審查 (EIR)：

1. 涉及緊急照護要求；且
2. 有關涉及已接受急診服務但尚未從機構出院的被保人的住院、能否使用照護、持續住院或健康照護服務的同步審查緊急照護要求。

所有必要資訊，包括本公司的決定，都必須透過電話、傳真或可使用的最快速方式傳送給被保人或授權代表。被保人或授權代表最遲應該在本公司收到 EIR 要求後七十二 (72) 小時內收到 EIR 決定的通知。

如果 EIR 要求是有關同步審查緊急照護要求，則服務的福利將會繼續，直到被保人收到確定判定通知為止。

被保人或授權代表提出 EIR 要求的同時，被保人或授權代表也可以提出：

1. 特急外部審查 (EER) 要求，前提是被保人的醫療病況是若完成 EIR 的期限可能會嚴重危及被保人的生命或健康，或可能會危害被保人恢復最大機能的能力；或
2. 特急實驗性或研究性的治療外部審查 (EEIER) 要求，前提是不利判定是涉及基於所建議或要求的服務或治療屬於實驗性或研究性的判定而拒絕承保，而且被保人的診療醫師以書面證明建議或要求的服務或治療若不立即開始則效果會大幅降低。

可以用口頭、書面或電子方式提供確定不利判定的通知。

外部獨立審查

如果本公司以服務並無醫療必要性或屬於實驗性或研究性的治療而做成不利判定或確定不利判定，被保人或授權代表以及 (與事後不利判定相關時) 被保人的醫師都可以向外部上訴代理人上訴該決定。外部上訴代理人是經 New York 州認證可處理相關上訴的獨立實體。

被保人對服務不具醫療必要性的判定提出上訴的權利

如果做成不利福利判定或確定不利福利判定的依據是服務不具醫療必要性，被保人可以向外部上訴代理人提出上訴，前提是：

1. 服務、程序或治療必須是本保單的受保醫療費用；而且
2. 被保人必須已透過本公司的內部上訴流程收到確定不利判定而且本公司維持拒絕決定，或被保人和本公司已書面同意放棄任何內部上訴。

被保人對服務屬於實驗性或研究性質的判定提出上訴的權利

如果做成不利福利判定或確定不利福利判定的依據是服務屬於實驗性或研究性的治療，被保人可以向外部上訴代理人提出上訴，前提是服務必須是本保單的受保醫療費用，而且：

1. 被保人必須已透過本公司的內部上訴流程收到確定不利判定而且本公司必須維持拒絕決定；
2. 被保人和本公司必須已書面同意放棄任何內部上訴；或
3. 被保人已視為已用盡或不必完成內部上訴流程。

此外，被保人的主診醫師必須證明，被保人有符合以下描述的病況或疾病：

1. 標準健康照護和程序已不具療效或已非醫療適當；
2. 本保單所承保的標準服務或程序均無較佳效益；或
3. 有臨床試驗或罕見疾病治療。

此外，被保人的主診醫師必須已建議以下任何一項：

1. 根據來自可取得醫療與科學證據的兩份文件，服務或程序可能比任何標準的受保服務或程序對被保人更有效益；或
2. 如為罕見疾病時，被保人的授權代表或主診醫師可主張要求的服務或程序在治療罕見疾病方面可能有利於被保人，且這樣的效益超過這類服務或治療相關的風險；或
3. 被保人符合資格的臨床試驗 (只有某些臨床試驗會納入考慮)。

按本節規定提出的醫師證明應包括醫師於證明其建議時所依據證據的聲明。

在本節中，被保人的主診醫師必須是持照、經專科認證或符合專科資格的醫師，有資格可以在治療被保人病況或疾病的適當領域執業。

外部上訴流程

如果透過本公司的內部上訴流程，被保人已收到不利判定或確定不利判定，以服務不具醫療必要性或屬於實驗性或研究性的治療為理由而維持拒絕福利的決定，則被保人可以在收到這類通知起 4 個月內提出外部上訴的書面要求。如果被保人和本公司已書面同意放棄任何內部上訴，則被保人可以在收到這類棄權起 4 個月內提出外部上訴的書面要求。本公司會提供透過本公司內部上訴流程核發的不利判定或確定不利判定外部上訴申請表，或其內部上訴書面棄權表。

被保人也可以致電紐約州保險部索取外部上訴申請表，電話是 1 (800) 400-8882。外部上訴申請表填妥後要寄到申請表上所列的地址給紐約州保險部。如果被保人或 (適當時) 被保人的醫師符合外部上訴的標準，紐約州保險部會把申請轉交給經認證的外部上訴代理人。

被保人和被保人的醫師 (適當時) 應有機會可針對其要求提出其他文件資料。如果外部上訴代理人判定被保人提交的資訊與本公司做成拒絕決定時所依據的資訊明顯不同時，外部上訴代理人會與本公司分享這些資訊，讓本公司能行使重新考量其決定的權利。如果本公司選擇行使此一權利，本公司會有三 (3) 個工作日的時間可以修正或確認其決定。請注意，如果是特急上訴 (如下文所述)，本公司即無權可重新考量其決定。

一般而言，外部上訴代理人必須在收到被保人填妥的申請表起 30 天內做出決定。外部上訴代理人可以要求被保人、主診醫師或本公司提供額外資訊。如果外部上訴代理人要求額外資訊時，會有多五 (5) 個工作日的時間做決定。外部上訴代理人必須在二 (2) 個工作日內以書面方式通知被保人、主診醫師 (如適用) 和本公司其決定。

如果被保人的主診醫師證明延遲提供已遭到拒絕的服務會對被保人的健康造成立即或嚴重的威脅，被保人可以提出特急外部上訴。此時，外部上訴代理人必須在收到填妥的申請表起 72 小時內做出決定。做成決定後，外部上訴代理人必須盡合理努力，立即以電話或傳真通知被保人、主診醫師 (如適用) 和本公司該決定。外部上訴代理人也必須以書面方式通知被保人其決定。

如果外部上訴代理人推翻本公司認為服務不具醫療必要性的決定，或核准實驗性或研究性質治療的福利，本公司便會根據本保單的其他條款和條件提供福利。請注意，如果外部上訴代理人核准納入臨床試驗的實驗性或研究性質治療的福利，本保單只會承保按試驗設計提供被保人治療時所需服務的費用。本公司不負擔研究性的藥品或裝置費用、非健康照護服務費用、研究管理費用，也不負擔此臨床試驗中提供但本保單不承保的非實驗性或非研究性質治療的費用；

外部上訴代理人的決定對被保人和本公司都具有約束力。外部上訴代理人的決定可以在任何法院審理程序中得到承認。

每次外部上訴本公司會向被保人收取 $25 費用，但每個保單年度合計不超過 $75。如果本公司判定支付這筆費用會對被保人的財務造成困難，便會豁免這筆費用。

每次外部上訴本公司會向被保人的主診醫師收取 $50 費用，

如果外部上訴代理人推翻不利判定或確定不利判定，則本公司應退還這筆費用。

被保人的責任和被保人醫師的責任

被保人或 (視適用情況) 被保人的醫師必須開始外部上訴流程。填妥適當的申請表後遞交紐約州保險部，即可開始外部上訴流程。如果是事後不利判定上訴，被保人必須簽署要求確認表，並簽署公開病歷同意表。

根據 New York 州法律規定，填妥的上訴申請表必須在收到本公司表示維持拒絕福利書面通知當天或收到放棄任何內部上訴的棄權表當天起 4 個月內提出。本公司無權可延長此一期限。

理賠程序

如發生傷害或疾病，學生應該要：

1. 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。申請理賠時不需要本公司理賠表。
3. 要在受傷或首次治療疾病起 30 天內申請理賠。本公司應該要在服務起 120 天內或在合理時間內儘快收到帳單。

本計畫核保者：

UnitedHealthcare Insurance Company of New York

所有理賠或詢問請寄至：

UnitedHealthcare **Student**Resources

P.O. Box 809025

Dallas, TX 75380-9025

1-800-767-0700

claims@uhcsr.com

customerservice@uhcsr.com

請保存本證書做為保險的一般摘要。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本證書內。主保單是規範和管制福利給付的合約。

本證書所依據的保單編號：2012-885-1