

カリフォルニア大学—エクステンション

英語および国際教育プログラム

2017年度健康保険制度

この文書は、学生健康保険の概要の説明書です。カリフォルニア大学—エクステンション健康保険は、学生の皆さんとその適格なご家族の皆さんがご利用できます。この保険は Aetna Life Insurance Companyが引き受けています。本保険に適用される正確な条項は、カリフォルニア大学—エクステンション健康保険に対して発行されたマスター保険証券に記載されており、www.aetnastudenthealth.com でオンラインで閲覧することが可能です。この保険の概要と本保険証券との間に何らかの矛盾がある場合は、マスター保険証券が優先し、給付金の支払いを決定します。

保健についての情報

保険会社 Aetna Student Health

保険期間中に利用できる保険内容 2016年12月31日から2017年12月31日まで

保険についての小冊子あるいはオンラインIDカードをダウンロードするには、www.4studenthealth.com/extension にアクセスしてください。

大学名	保険制度番号
カリフォルニア大学バークレー校エクステンション	686139
カリフォルニア大学デービス校エクステンション	686140
カリフォルニア大学アーバイン校エクステンション	686141
カリフォルニア大学ロサンゼルス校エクステンション	686142
カリフォルニア大学リバーサイド校エクステンション	686143
カリフォルニア大学サンディエゴ校エクステンション	686144
カリフォルニア大学サンタバーバラ校エクステンション	686145
カリフォルニア大学サンタクルーズ校エクステンション	686146

加入資格と登録

有効な旅券を保有しており、自らの大学において教育活動に携わっている一方で、米国における永住資格を付与されておらず、有効な旅券あるいは一次渡航者用査証を保有し、母国あるいは居住国の外に臨時的に所在している、学生、客員教員、学者あるいはその他の者は、本保険制度に基づき保険に加入することが義務付けられています。大学は、他の政府または大使館が提供している保険に基づく保険に既に加入している方には免除を与えることができます。加入に関してご質問がある場合は、Ascensionまで **(800) 537-1777** お電話ください。

保険期間が開始されてから31日以内にあるいは全保険期間中に当大学を辞める場合、本保険が適用されません。保険料の返済はありません。ご質問がありましたら、所属する各大学の留学生事務局までお問い合わせください。例外：いずれかの国の軍隊に加入する被保険者は、当該加入日をもって本保険が適用されなくなります。大学を辞めてから90日以内にAetnaが書面での要求があった場合、それらの被保険者とそのご家族の保険料は、案分して返金されます。

オプション・プラクティカル・トレーニング (OPT)あるいはカリキュラー・プラクティカル・トレーニング(CPT)で就労する学生にも、この保険が適用されます。ただし、学生の1) OPT/CPTが教科課程の終了直後に開始する場合、そして 2) OPT/CPTの期間が12カ月を超えない場合に限られます。詳細については、所属する各大学の留学生事務局までお問い合わせください。

被保険者となった学生はまた、適法な配偶者、家庭内パートナーそして26歳以下の扶養するお子さんを加入させることができます。加入資格のある扶養家族は、学生が加入する日、または誕生日、養子縁組日、婚姻日、米国到着日または他の保険の解約日(当該日付けの証明書が要求されることがあります)から31日以内に登録しなければなりません。扶養家族を登録することを希望する学生は、所属する大学までお問い合わせください。新しい扶養家族(配偶者・お子さん)の登録と保険料全額のお支払いは、扶養家族となった日から31日以内に行ってください。加入登録期限以降の加入登録は、認められません。

IDカード

大学担当者から保険IDカードをお渡しいたします。カードを受け取っていないか、紛失した場合は、www.4studenthealth.com/extension からIDカードをダウンロードすることができます。常時ご自身の保険IDカードを携帯してください。IDカードは、扶養家族にも適用されます。

治療を受ける場所と方法

学生向け医療施設(SHC)

学生向け医療施設は通常、学生の皆さんのために低価格で幅広い治療を提供しています。学生が認可されている学生向け医療施設を初めて利用した場合、あるいは同施設から紹介を受けた場合、控除免責金額の支払いが免除されます。(注: UCエクステンションの扶養家族とUCサンタクルーズ校エクステンションの学生は、学生向け医療施設の利用資格がありません。したがって、これらの皆さんは、控除免責金額の支払いが控除されることはありません。)大学のキャンパス以外で診療を受けようとする前に、できる限り所属する大学にある学生向け医療施設での治療を受けるようにしてください。(注: UCLAの学生は、UCLAの学生向け医療施設ではなく、UCLA Medical Centerを利用してください。)本保険制度が受け入れられているかどうかを確認するには、所属する大学の学生向け医療施設にお問い合わせください。来院時に支払わなくてはならない来院料金を請求されること、あるいは診療費を前払いする必要があり、その後、当社が支配に責任を有している分について償還請求を行う場合があります。この場合は、請求書の明細を請求し、償還請求書と一緒に提出する必要があります。

カリフォルニア大学—エクステンション健康保険は、Aetna Life Insurance Companyが引き受けております。Aetna Student HealthSMは、Aetna Life Insurance Companyとその関連会社(Aetna)によって提供されている商品とサービスの商標です。

2017年度健康保険制度

治療を受ける場所と方法(続き)

特約医療プロバイダーネットワーク (PPN)

Aetna Student Health が地域における特約医療プロバイダーネットワーク (PPN)の利用のための手配をしております。特約医療プロバイダーの完全なリストは、Aetnaの電子オンラインディレクトリーであるDocFind® Service www.aetnastudenthealth.com を利用して入手できます (所属する特定のカリフォルニア大学エクステンションスクールを検索してください)。

節約を最大にし、現金支出経費を削減するため、特約医療プロバイダーを選択してください。これらの医療プロバイダーがそのサービスに対する料金として受け入ることに合意した協定料金で節約が実現できますので、特約医療プロバイダーを利用する方がお得です。

被保険者が必要とする治療あるいは医療品が本保険の対象であるが、特約医療プロバイダーから提供されない場合、被保険者は、支援を求めるため、IDカードの裏にある無料電話でMember Servicesに連絡してください。このような場合、Aetnaは、被保険者が非特約医療プロバイダーからその治療あるいは医薬品を入手するための事前の承認を行うことができます。Aetnaによって事前承認が行われたときは、保険対象の医療費は、特約医療プロバイダーネットワークレベルの給付で償還されます。

処方薬

Aetnaの特約薬局に処方箋を提出した場合、各 フォーミュラー・ブランド名処方薬については35ドル、各ノン・フォーミュラー・ブランド名処方薬については50ドル、各ジェネリック処方薬については10ドルの自己負担金を控除した後に、処方箋は、協定料金の100%が補償されます。非特約薬局に処方箋を提出した場合、薬を受け取る時点でその全額を支払い、その後料金の50%の償還請求書を提出しなければなりません。特約薬局の全リストは、www.aetnastudenthealth.comにあります (所属する特定のカリフォルニア大学エクステンションスクールを検索してください)。

緊急治療室対応急手当センター

緊急の場合は、**911**に電話するか、最も近い緊急治療室 (ER) に行ってください。医療センターあるいはかかりつけ医師の診察室が閉鎖されており、直ちに手当が必要であるが、病状あるいは負傷が生命に関わるものではない場合、病院の緊急治療室ではなく特約医療プロバイダーネットワークの急急手当センターに行くようにしてくださいこれらの施設はしばしば夜間と週末に開いており、通常は ERで支払うよりは少ない現金支出となります。特約医療プロバイダーの完全なリストは、Aetnaの電子オンラインディレクトリーであるDocFind® Service www.aetnastudenthealth.com を利用して入手できます (所属する特定のカリフォルニア大学エクステンションスクールを検索してください)。

事前承認プログラム

この保険では、緊急入院を含む入院に関して事前承認を義務付けています。事前承認とは、単純に、治療の前にあるいは緊急入院後に医療処置等についての承認を得るために Aetna Student Health に電話をすることを意味しています。事前承認の手続きは、学生の皆さん、皆さんの医師、病院あるいは皆さんの親族が行うことができます。承認の依頼は、Aetna Student Health (**(877) 480-4161**) に連絡をして行うことができます。

保険の利用と請求書の支払い

本保険制度に加入した後:

1. 診察が必要な場合、大学のキャンパス以外で診察を受けようとする前に、できる限り所属する大学にある医療施設での治療を受けるようにしてください。(注: UCLA の学生は、UCLAの 学生向け医療施設ではなく、UCLA Medical Centerを利用してください。)本保険制度が受け入れられているかどうかを確認するには、所属する大学の学生向け医療施設にお問い合わせください。来院時に支払わなくてはならない来院料金を請求されること、あるいは診療費を前払いする必要があり、その後、当社が支配に責任を有している分について償還請求を行う場合があります。この場合は、請求書の明細を請求し、償還請求書と一緒に提出する必要があります。
2. キャンパス内にある医療施設に行くことができない場合は、特約医療プロバイダーネットワーク (PPN)を利用して下さい。特約医療プロバイダーの完全なリストは、Aetnaの電子オンラインディレクトリーであるDocFind® Service (www.aetnastudenthealth.com) を利用して入手できます (ご自身が通う具体的なカリフォルニア大学エクステンションスクールを検索してください)。これらの医療プロバイダーを訪問する前に、そのネットワークへの加盟状況を確認するために、医療プロバイダーに連絡をしてください。
3. 緊急の場合は、**911**に電話するか、最も近い病院の緊急治療室 (ER) に行ってください。緊急事態の後に病院に入院した (18時間以上) 場合は、1営業日以内にAetna Student Health (**(877) 480-4161**) の連絡をお願いいたします。
4. 入院手術を含む計画的入院に関しては、3営業日前にAetna Student Health (**(877) 480-4161**) に電話をして事前承認の手続きを行わなければなりません。
5. 診察室、急急手当センターあるいは病院を訪問するときは、保険IDカードを提示してください。これらの医療施設では、保険加入状況を確認するためにAscension (**(800) 537-1777**) に電話をすることがあります。
6. これらの医療プロバイダーでの治療を受けた後、医療プロバイダーは皆さんに関する請求を行います。保険の対象項目を示した請求内容を説明するExplanation of Benefitsを受け取り、その後、特約医療プロバイダーは残りの費用について皆さんに請求を行います。保険会社が、追加情報を得るため皆さんに連絡することがあります。
7. プロバイダーが請求を直接Aetna Student Healthに行わなかった場合は、治療を受けたすぐ後に、詳細な請求書と支払いの証拠 (支払いを行った場合)と一緒にAetna Claim Formを提出することで請求を行ってください。記録のために常に領収書を保存してください。記入済みの Aetna Claim Formと領収書を**(859) 455-8650**当てにファックスするか、以下に郵送してください。

Aetna Student Health, P.O.Box 981106, El Paso, TX 79998

8. 提出された請求の状態に関してのご質問、あるいは本保険制度の医療給付に関するご質問については、Customer Service (**(877) 480-4161**) までお電話ください。

2017年度健康保険制度

医療給付項目一覧

本保険制度に基づき提供される給付内容の概要です。給付内容と制限事項についてのより詳しい説明については、Plan Design と Benefits Summaryをご覧ください。

紹介要件 キャンパス外の医療プロバイダーからのケアあるいは治療を求める前に、紹介は必要とされてはなりません。ただし、本保険制度による年間控除免責金額は、治療がキャンパス内学生向け医療施設で最初に行われたときと学生向け医療施設により紹介されたときは、支払いが免除されます。学生以外(すなわち、扶養家族と客員教授)は、学生向け医療施設を利用することはできません、したがって特約治療の控除免責金額の支払い免除の資格がありません。
注記: 外来あるいは入院時控除免責金額は、年間控除免責金額には適用ありません。

	特約治療	非特約治療
最大給付金額	注記されているものを除き無制限	
控除免責金額(個人当たり、年間)	100ドル	200ドル
自己負担金の最高額	1人当たり6,350ドル/1世帯当たり12,700ドル(1保険年当たり)	
予防/健康診断	特約治療	非特約治療
子宮がん検査費用、ワクチン接種費用、小児科予防措置費用、定期的健康診断費用、定期的性病検査費用*	協定料金の100%	協定料金の50%
19歳以下の被保険者に限定されている小児歯科治療	詳細は、Plan Design と Benefits Summaryをご覧ください。	
19歳以下の被保険者に限定されている小児眼科治療	詳細は、Plan Design と Benefits Summaryをご覧ください。	
入院給付金	特約治療	非特約治療
入院、入院諸費用、非外科医費用	協定料金の100%	協定料金の50%
外科医費用(入院患者と外来患者)	特約治療	非特約治療
外科医費用、外科医助手費用、日帰り手術費用	協定料金の100%	協定料金の50%
麻酔費用	協定料金の100%	承認料金の100%
外来患者費用	特約治療	非特約治療
病院外来患者費用、予約不要診療所費用	協定料金の100%	協定料金の50%
緊急治療室費用	協定料金の100% 通院一回当たり75ドルの自己負担金の後(承認されれば支払いを免除される)	実際の料金の100% 通院一回当たり75ドルの自己負担金の後(承認されれば支払いを免除される)
応急診療費用	協定料金の100% 通院一回当たり25ドルの自己負担金	協定料金の50% 通院一回当たり25ドルの自己負担金
救急費用	協定料金の100%	承認料金の100%
通院費用、相談費用	協定料金の100%	協定料金の50%
実検とx線検査、高額医療費用(CTスキャン、MRI、PETスキャン、核心臓画像検査)を含む	協定料金の100%	協定料金の50%
理学療法費用、セラピー費用(言語障害、作業療法、カイロプラクティック費用を含む)	協定料金の100%	協定料金の50%
耐久性医療・手術用機器費用、人口装具と矯正具費用	協定料金の100%	協定料金の50%
歯科損傷費用、埋伏智歯歯科費用	協定料金の100%	承認料金の100%
精神・神経障害/アルコール中毒と薬物依存症の治療	特約治療	非特約治療
あらゆる年齢の方の深刻な精神疾患と児童入院患者の重大な情緒障害費用、精神・神経障害、アルコール中毒と薬物依存症治療入院患者費用	協定料金の100%	協定料金の50%
あらゆる年齢の方の深刻な精神疾患と児童外来患者の重大な情緒障害費用、精神・神経障害、アルコール中毒と薬物依存症治療外来患者費用	協定料金の100%	承認料金の100%
出産給付金	特約治療	非特約治療
出産費用、胎教/総合的授乳期間の支援とカウンセリングサービス、授乳用耐久性医療機器、新生児ケア費用、家族計画費用*	協定料金の100%	協定料金の50%
処方薬	特約治療	非特約治療
処方薬費用 除外されている医薬品あるいは事前の承認が必要な薬についての助言と一覧表は、Aetna Pharmacy Management (888) RX-AETNA)にご連絡をお願いいたします(24時間利用可能です)。Aetna Specialty Pharmacy は、専門的な薬品と慢性疾患のある会員の皆様に対するサポートを提供しています。さらに詳しい情報については、www.AetnaSpecialtyRx.com にアクセスしてください。	自己負担金を除く協定料金の100% • 35ドル フォーマルラーブランド名 • 50ドル ノンフォーマルラーブランド名 • 10ドル ジェネリック	協定料金の50%
その他	特約治療	非特約治療
胎児の遺伝疾患の出生前診断、糖尿病検査キッド、外来患者用糖尿病自己管理教育プログラム、顎関節機能不全、ニコチン治療、皮膚科、輸血あるいは血液透析、臨床治験、手術に関するセカンドオピニオン、麻酔の代替としての鍼治療、フェニルケトン症対策、乳腺手術と乳房再生、臓器移植、肥満外科手術、基礎的不好症を含む、法定そしてその他の給付費用	発生した費用の種類と医療が提供された場所によって支払われます。	
ホスピス給付、在宅医療費用、有資格看護師費用	協定料金の100%	協定料金の50%
高度看護施設費用、リハビリテーション施設費用	小人数部屋は協定料金の100%	小人数部屋は承認料金の50%
人工内耳費用	協定料金の100%	協定料金の50%
人工妊娠中絶費用	協定料金の100%	協定料金の50%
鍼治療費用	協定料金の100%	協定料金の50%

* 年間控除免責金額は、これらのサービスには適用されません。

除外事項

本保険制度は、以下を対象としてはおらず、給付を行いません。

- 健全な自然の歯に対する損傷、あるいは埋伏智歯抜歯に基づくものと本保険制度に基づき具体的に保険の対象とされているものを除く、歯科での治療によって生じた費用。
- 目の屈折、視覚療法、放射状角膜切開術、眼鏡、コンタクトレンズ(白内障手術後に義務付けられる場合を除く)、その他の視力・聴力補強器、または保険の対象とされている障害を原因として修理が義務付けられているものを除いた処方箋あるいは検査に関して生じた費用。
- 保険加入者の学校保健事業、診療所、病院、または保険加入者によって雇用されている医療プロバイダーによって通常無料で提供されるサービスに対して発生する費用。
- いずれかの労働者補償あるいは職業病法に基づき給付金が支払われる費用。
- いずれかの国の軍隊での任務中に被ったけがあるいは罹った疾病の結果として生じた費用。被保険者がいずれかの国の軍隊に入隊した場合、未経過保険料は、保険加入者に返還されます。
- 無保険の場合に料金を支払う法的あるいは規制上の義務がある場合を除き、公立病院での治療に対して発生する費用。
- 本保険制度において具体的に保険の対象とされており、かつ、本保険制度が有効である期間中に提供される場合を除き、選択的治療あるいは選択的手術に関して生じた費用。
- 美容整形手術、再建手術あるいは心理的もしくは感情的理由によるか否かにかかわらず容貌を改善し、変え、良くするその他の治療等に関して生じた費用。ただし、a) 歯あるいは歯を支える組織ではない、b) 好唇裂/口蓋裂、水かき指あるいは水かき足指を含む、出生異常の結果、または疾病、疾病もしくは傷害を治療するために行われた手術の結果として奇形である、肉体の一部の機能を改善するために必要なものを除きます。
- いずれかその他の有効で回収可能な医療、健康あるいは損害保険によって支払われる費用。
- 重罪を犯した結果として生じた費用。
- 保険の延長規定に具体的に定められている場合を除き、被保険者に関する保険期間が終了した後に生じた費用。
- 被保険者の肉親あるいは自宅に居住している者によって提供されたいずれかの医療業務に関して生じた費用。
- いずれかの州による無過失自動車保険あるいはその他の強制的な無過失保険法に基づき支払われる第一当事者医療給付が支払われる限りにおいて発生した費用。
- 被保険者のいかなる肉親にも支払いに関する一切の法的義務がないものに関して生じた費用。
- 日常生活活動の支援(例: 歩行、ベッドの出入り、入浴、着衣動作、食事、排泄そしてくすの服用)を含む養護に関して発生した費用。この除外は、保険対象ホスピス、高度看護施設、在宅医療あるいは入院患者の病院治療の一部として提供される日常生活の活動支援には適用されません。
- 具体的に本保険制度において保険対象となっている場合を除く、臓器を提供または販売する目的での被保険者からの臓器の除去に関して発生した費用。この制限は、被保険者から配偶者、子供、兄弟、姉妹あるいは両親に対する提供には適用されません。
- 本保険制度に基づき具体的に保険対象となっている場合を除く、実検的あるいは調査的な薬、機器、医療上の手当てあるいは処置に関連して発生した費用。
- 医学的に必要な場合を除く、乳房縮小あるいは乳房形成に関して発生した費用。
- 急性化膿性鼻腔炎を除く、副鼻腔手術に関して発生した費用。
- 被保険者の母国が公営医療プログラムを有している場合、被保険者の母国内で行われた医療に関して米国人ではない被保険者に発生した費用。
- 本保険制度に基づき具体的に保険対象となっていない限り、ヨガと催眠療法を含むがこれらに限られない代替医療または療法に関して発生した費用。
- 当該給付金に対する請求が行われたか否かにかかわらず、他の有効かつ回収可能な自動車医療支払い保険に基づき支払われる費用。本保険制度は、自動車医療保険によって支払われない損失に関してのみ支払います。
- 本保険制度に基づき具体的に保険対象となっている場合を除き、聴力検査、補聴器、付属品あるいは補聴器の処方箋に関して発生した費用。保険の対象でないものは、
 - 専門的に認められた基準を満たさない耳についての治療あるいは器具、
 - 病院その他の施設に入院している間に行われる聴力検査、
 - 補助器具、補聴器、増幅器を含む聴力改善のための、あるいは聴力を失ったことを補うために他の形態のコミュニケーションを改善するためのいずれかの検査、装置、機器、あるいは発言をシミュレートする機器、
 - 予防治療給付に基づき具体的に記載されている定期的聴力スクリーニングを除く、定期的聴力検査。
- 電話相談(Telemedicine Servicesを除く)費用、計画された診断を受けなかったことに対する料金、あるいは請求書用紙記入料金。
- エアコン、加湿器、温水浴槽、渦巻き風呂等の個人的な衛生および便利用品あるいは運動器具(これらの物が医師によって処方された場合であっても)。
- 本保険制度によって具体的保険の対象とされている場合を除き、肥満治療あるいはウェイトコントロールのために提供される治療あるいは医薬品に関する費用。以下を含むが、これらに限られない、身体のウェイトを増減させ、ウェイトを制限し、あるいは肥満を治療することを意図したいいかなる治療、投薬も保険の対象ではありません。脂肪吸引、処方薬が病的肥満の治療に必要なでない限り、興奮剤、調剤、食品あるいはダイエットサプリメント、食事療法とサプリメント、食品あるいは食品サプリメント、食欲抑制剤およびその他の医薬品。カウンセリング、コーチング、トレーニング、催眠治療あるいはそのかの形態の治療。エクササイズプログラム、エクササイズ器具、健康あるいはフィットネスクラブの会員権、リクレーション療法あるいはその他の形態の活動または活動の強化。
- 付随的な外科手術費用、医師の待機料金。
- 卵管内胚細胞移植、人工授精、体外受精(州法によって義務付けられている場合を除く)、胚移植手術、あるいは本保険制度の対象となっていない男女選択的不好再建に関する費用。
- マッサージ療法に関して発生した費用。
- 承認されていない非特約治療に関して発生した費用。
- メンタルヘルスケア分野を専攻しており同分野の研修の一環として治療を受ける保険対象学生の治療に関する費用。
- 本保険において具体的に対象となっている場合を除き、定期的な健康診断、定期的な目の検査、定期的な歯の検査、定期的な聴力検査、その他の予防治療等に関して発生した費用。
- 疾病あるいは負傷の診断、手当、治療、生理学的機能の再生、あるいは保険対象予防措置に医学的に必要ではない治療、世話、処方薬等に関して発生した費用。これには、疾病、負傷、生理学的機能の再生の治療を主たる目的としてしていない、あるいは生理学的もしくは器質的基盤を有していない問題行動の治療サービスを含みます。これは、患者を担当している医師、歯科医、眼科医によって処方され、推奨され、あるいは承認されたものであっても該当します。
- 本保険制度で具体的に保険対象となっている場合を除く避妊に関して発生した費用

小児歯科治療給付は、追加の除外と制限の対象です。詳細は、Plan Design と Benefits Summaryをご覧ください。

上記の除外は、料金を保険対象とすることが保険に適用される法律に基づき義務付けられている限りにおいて適用されません。