

UnitedHealthcare

主要一覧

イリノイ
有資格従業員
2~99名の団体

基本医療プラン

プラン・コード	免責金額				補償率		最大自己負担額				加入者一部負担額					
	ネットワーク内		ネットワーク外				ネットワーク内		ネットワーク外		主治医	専門医	アージェント・ケア	緊急治療室	外来手術	入院
	個人	世帯	個人	世帯	個人	世帯	個人	世帯								
7A-C	\$1,500	\$4,500	\$3,000	\$9,000	80%	60%	\$4,500	\$9,000	\$9,000	\$18,000	\$25	\$50	\$75	\$200	80%	80%
7A-E	\$1,000	\$3,000	\$2,000	\$6,000	100%	80%	\$1,000	\$3,000	\$5,000	\$10,000	\$25	\$50	\$75	\$200	100%	100%
X4-J	\$250	\$750	\$500	\$1,500	90%	70%	\$1,500	\$3,000	\$3,000	\$6,000	\$20	\$20	\$50	\$100	90%	90%
X4-K	\$500	\$1,500	\$1,000	\$3,000	90%	70%	\$2,000	\$4,000	\$4,000	\$8,000	\$20	\$20	\$50	\$100	90%	90%

- いずれのプランも、予防治療は別サービスの扱いとなります。(加入者負担費の対象となります。)
- いずれのプランにも、組み込み免責金額があります。
- いずれのプランにも、\$5,000,000 の生涯最大保険給付額が適用します。

UnitedHealthcare EDGESM 医療プラン

- UnitedHealth Premium[®] の専門医による高品質で効率的な治療サービスをご利用になれば、更に高い給付率の適用が受けられます。
- 保険コストの高騰によりベネフィットの提供が困難になりつつある中、完全保険プランをお持ちのお客様が、手頃なベネフィットを従業員に提供できるようにしたプランです。詳細は、UnitedHealthcareの担当者までお問合せください。

プラン・コード	免責金額				補償率					自己負担額				加入者一部負担額						
	ネットワーク内 / ネットワーク外				ネットワーク内				ネットワーク外	ネットワーク内 / ネットワーク外			加入者一部負担額							
	個人		世帯		主治医 ¹	非Premium指定専門医 ²	Premium指定専門医 ³	非主治医 ⁴		個人	世帯	主治医 ¹	専門医 ²	Premium指定専門医 ³	アージェント・ケア	緊急治療室	外来	入院		
Y3-A	\$1,000	\$3,000	\$2,000	\$6,000	70%	100%	70%	100%	50%	\$5,000	\$10,000	\$10,000	\$20,000	\$30	\$60	\$30	\$100	\$250	100%	100%

- 当プランには、一回の入院あるいは外来手術あたりの免責金額(入院 \$500、外来手術 \$250)があります。ラボ検査およびイメージング検査は、免責金額および補償率の対象となります。詳細は、給付一覧でご確認ください。
- 当プランには、\$5,000,000の生涯最大保険給付額が適用されます。
- 当プランでは、予防治療費に100%の補償率が適用されます。
- 1 主治医には、家族医療医、内科医、産婦人科医、小児科医が含まれます。
- 2 本項目は、UnitedHealth Premium[®] 指定プログラムの対象外の専門領域で、品質・効率性指定のない専門医に適用します。
- 3 本項目は、UnitedHealth Premium[®] の品質・効率性指定のある専門医に適用します。詳細は、myuhc.com[®] でご確認ください。
- 4 本項目は、免責金額・補償率共同負担の適用する全カテゴリーに適用します。ただし、手術・医療サービスの医師費用は除外されます。これは、ネットワーク内のプラン共同保険率です。

UnitedHealthcare EDGE プランの詳細については、担当ブローカーまたはUnitedHealthcare の担当者までお問合せください。

医薬品プラン

医薬品プラン・コード	ティア 1	ティア 2	ティア 3	ティア 4	メール・オーダー負担率 (90 日分)	免責金額		最大自己負担額	
						個人	世帯	個人	世帯
CG	\$15	\$45	\$80	\$160	3 x Retail	\$250*	\$750	\$0	\$0

*ティア 1 の医薬品には、\$250 の免責金額は適用されません。

注記: 当表の情報は、情報提供のみを目的としたもので、契約を意図したものではありません。保険適用範囲および給付対象品目についての詳細は、給付内容証明をご参照ください。また、その他給付関連情報については、UnitedHealthcare の担当者までお問合せください。医薬品費用が医療免責金額の対象となるか、予防治療サービスが全額補償されるかの判断、またはその他の給付詳細は、プランによって異なります。

UnitedHealth Premium[®] 指定プログラムは、加入者の方が医師を選択する助けとなる情報源です。どの医師の治療を受けるか選択する手段は数多くありますが、これはその一手段としてご利用になれます。職能評価プログラムによくあるように、医師の評価にもミスが生じることがあります。プログラムや評価方法の詳細については、myuhc.com[®] をご覧ください。

保険提供者は、United HealthCare Insurance Company、イリノイ州 United HealthCare Insurance Company または、その関係機関です。管理サービス提供者は、United HealthCare 保険会社、United HealthCare サービス社、または、その関連会社です。医療プラン給付提供者は、イリノイ州 UnitedHealthcare です。

