

『인바운드 외국인유학생보험 보장내용 / 비보상내용』

[보장내용]

■ 상해사망 · 후유장해 : 50,000,000원

국내체류 중 급격하고 우연한 외래사고로 인해 사망 또는 후유장해 시 보상 (단, 보험기간 내의 사고 보상)

■ 질병사망 : 10,000,000원

■ 상해 · 질병 급여의료비 : 합산 최대 30,000,000원 한도 (통원·처방의료비 15만원)

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료 또는 급여 처방조제를 받은 경우 의료비를 다음과 같이 가입금액 한도로 보상

▶ 본인부담금

- 입원 공제금액 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인이 실제로 부담한 금액의 20%
- 통원 공제금액 : 병원등급별 공제금액과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액 (회당 최대 15만원)

▶ 병원등급별 공제금액 : 의원급·병원급 1만원, 상급·종합병원 2만원

■ 상해 · 질병 비급여의료비 : 합산 최대 30,000,000원 한도 (통원·처방의료비 15만원)

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료 또는 급여 처방조제를 받은 경우 의료비를 다음과 같이 가입금액 한도로 보상

▶ 본인부담금

- 입원 공제금액 : 국민건강보험법에서 정한 비급여(상급 병실료 차액 제외)중 본인이 실제로 부담한 금액의 30%
- 통원 공제금액 : 병원등급별 공제금액과 보상대상 의료비의 30% 중 큰 금액 (회당 최대 15만원)

▶ 병원등급별 공제금액 : 방문 1회당 3만원과 보상대상 의료비의 30% 중 큰 금액 (회당 최대 15만원, 100회 한도)

■ 일상생활배상책임 : 10,000,000원 한도

일상생활 중 고의가 아닌 타인(제3자)의 신체나 재물에 대하여 손해를 입혔을 경우 (자동차사고, 홈스테이, 기숙사 등 제외)

그 손해에 대해 발생한 비용에 대하여 보상한도 내에서 보상

▶ 본인 공제금액 : 20,000원

■ 해외치료입원의료비 : 30,000,000원 한도

피보험자가 국내에서 입은 상해 or 질병의 진단으로 인하여 해외의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 한도 내에서 보상

■ 외국인특별비용 : 30,000,000원 한도

☞ 상해 or 질병으로 보험기간 내에 사망한 경우 유해이송비용

(통상액을 넘는 피보험자 운임, 수행의사, 간호사 호송비) 등을 피보험자의 법적 상속인이 부담하는 비용을 보상

☞ 탑승한 항공기·선박이 행방불명 된 경우, 등반 중 조난된 경우의 수색구조비용을 보상

☞ 사망 및 상해 또는 질병으로 14일 이상 병원 입원치료를 요할 경우 구원자의 교통비 (2명분), 숙박비 (2명분/14일한도내) 보상

■ 비급여 선택특약 3종

① [비급여] 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 : 최고 3,500,000원 (보장횟수: 최초 10회 검사의 결과에 따라 최대 50회)

② [비급여] 주사료 실손의료비 : 최대 2,500,000원 (보장횟수 50회)

③ [비급여] 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 : 최대 3,000,000원

♣ 본인 공제금액 : 방문 1회당 3만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액

[비보장내용]

- 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 고의
- 고지의 의무를 위반한 보험계약 (기왕증)
 - 해외에서 상해 또는 질병으로 인한 치료중인 사고
- 치과치료의 비급여 의료비 & 질병코드 K00~K08 & 충치치료/치아(사랑니)발치/스케일링/치아미백 등
- 한방치료의 비급여 의료비
- 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 건강검진, 예방접종, 영양제 등
- 의사의 처방이 없는 약제비용
- 진료와 무관한 제비용 (목발, 휠체어, 의수족 등의 의료보조기구 등)
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코, 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등의 피부질환
- 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증 (질병코드 N96~N98)
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후후기로 입원한 경우(질병코드 O00~O99)
- 선천성 뇌질환 (질병코드 Q00 ~ Q04)
- 정신 및 행동장애, 우울증 등 (질병코드 F04~F99)
- 비뇨기계 장애 및 요로감염 (주로 성행위로 전파되는 감염A50~A64, 요로감염 질병코드 N39, R32)
- 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비 (질병코드 I84, K60 ~ K62, K64)
- 음주로 인한 사고 / 차량의 교통사고 / 오토바이사고 / 앰블런스
- 보험가입전의 의료기록
 - 보험계약 전 과거에 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우
- 보험약관에서 규정한 보상하지 않는 조항

Foreign Student Insurance [Coverage Limit & Not Coverage List]

[Coverage Limit]

■ Accidental death and Disability : Maximum 50,000,000 won

Accidents caused by sudden and foreign interferences that result in death or disability.

(Death or disability that occurs within Insurance period)

■ Sickness death : Maximum 10,000,000 won

■ Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Benefit) : Maximum 30,000,000 won

When the insured visit a doctor or hospitalized in a domestic medical institution in order to receive a medical treatment for injury or sickness, Benefit medical expenses such as prescription medicine , outpatient, hospitalization expenses would be covered within a set of insurance limits,

▶ Deductible :

- Deductible of hospitalized: An amount equivalent to 20% of medical benefit expenses under the National health insurance law
- Deductible of outpatient treatment : The large amount of these two, '20% of the medical expenses' and 'hospital deductible rating' (150,000KRW/day)

- ▶ Hospital deductible rating: 10,000won for a clinic and hospital, 20,000won for a general specialized hospital and University hospital

■ Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Non-benefit) : maximum 30,000,000 won

When the insured visit a doctor or hospitalized in a domestic medical institution in order to receive a medical treatment for injury or sickness, Non-benefit medical expenses such as prescription medicine, outpatient, hospitalization expenses would be covered within a set of insurance limits,

▶ Deductible :

- Deductible of hospitalized: An amount equivalent to 30% of medical benefit expenses defined by National health insurance law
- Deductible of outpatient treatment:: The larger amount of these two, '30,000 won per a visit' and '30% of the medical expenses' (150,000KRW/day, 100 times)

■ Liability of Reparation : Maximum 10,000,000 won (Deductible : 20,000won)

In case the insured causing damage on the body or property of another person in daily life unintentionally, Compensation could be claimed within the limits of their aggregate amount insured (Except the Boarding house, Homestay, Dormitory etc..)

■ Medical Inpatient Treatments when Abroad : Maximum 30,000,000 won

If the insured hospitalized in abroad due to the injury or illness from Korea,

It would be covered within the limit of the aggregate amount insured

■ Evacuation / Repatriation : Maximum 30,000,000 won

☞ In case of death incurred by an accident or illness within Insurance period, the costs of transportation, search and rescue, airfares will be refunded to the legal heir (Repatriation of remains)

☞ In case of disappearance, the costs of search and rescue by plane or ship will be refunded

☞ In case of death or If the insured is hospitalized over 14 days due to an accident or illness, there is a relief cost of transportation and accommodation that will be refunded.(2 guests/within 14days)

■ Special Contract of Non-Benefit

① [Non-Benefit] Manipulation/Extracorporeal shock wave/Prolotherapy expenses(in Korea) : Max 3,500,000 Won(10 ~50 times.

Might be covered up to 50 times depending on the results of first 10 times report)

② [Non-Benefit] Injection expenses(in Korea) : Max 2,500,00 Won (50 times)

③ [Non-Benefit] MRI/MRA expenses : Max 3,000,000 Won

▶ Deductible : The larger amount of these two, '30,000 per a visit' and '30% of the medical expenses'

♣ Except the case insured have been diagnosed or treated for a sickness or injury in the past before the insurance contract.

[Not Coverage List]

- In case of the insured or contractor doing something intentionally and pretending that it is an accident
- Violation of the insurance contract (Previous illness)
 - Injuries caused by accidents overseas or diseases being treated previously
- Dental care(Disease codes K00~K08) : cavity/tooth(wisdom) extraction/scaling/whitening...
- Herbal(oriental) treatment medical expenses
- The clinical care and checkup cost which is not related to the doctor's observations
- The cost of medicine without a doctor's prescription
- Checkup, Vaccination, Nutritional supplements
- Unrelated medical expenses (Crutches, Wheelchair, Artificial limb, etc.)
- Medical expenses incurred due to treatment aimed at improving appearance
 - Eyelid surgery, gum surgery, rhinoplasty, breast augmentation or reduction, liposuction, rhytidoplasty, etc
 - Glasses, contact lenses, eye surgery for vision correction
 - Freckles, hirsutism, baldness, poliosis, rhinophyma, moles (birthmarks), warts, acne, hair loss
- Non inflammatory disorders of female genital tract caused by habitual abortion, infertility and artificial insemination
(Disease codes N96~N98)
- Pregnancy, childbirth (including caesarean), postpartum hospitalization (Disease codes O00~O99)
- Congenital brain disease (Disease codes Q00~Q04)
- Mental disease and behavior disorder, depression... (Disease codes F04~F99)
- Sexually transmitted diseases and urinary tract infections (Disease codes A50~A64, N39, R32)
- Rectal or anal diseases do not correspond to the national health insurance law or medical care benefits
(Disease codes I84, K60~K62, K64)
- Accidents due to alcohol / Traffic Accidents / Motorcycle accidents / Ambulance
- Medical records before the start date of the policy
- Article which is not covered in the insurance policy (terms)

外国人留学生保险 [保险保障内容 & 不可赔偿的事项]

[保险保障内容]

■ 伤害死亡·后遗症：最高 50,000,000 韩币

在韩居住中，由紧急或意外事故造成死亡或后遗症时赔偿（保险期间内发生的死亡或后遗症）

■ 疾病死亡·后遗症：最高 10,000,000 韩币

■ 伤害·疾病 补贴 医疗费：最高 30,000,000 韩币

在韩居住中，因伤害或疾病导致在韩国医疗机构住院或门诊治疗时，接受补贴治疗或者补贴处方药费的情况下，

医疗费会在投保金额限额内进行补偿

- 住院扣除金额：国民健康保险法规定的疗养补贴中，本人实际缴纳金额的20%

- 门诊扣除金额：医院等级扣除金额和补偿对象医疗费费的20%中扣除大的金额（一天/门诊限额：最高15万韩币）

▶ 医院等级扣除金额：诊所、综合医院 1万韩币, 高级综合医院2万韩币

■ 伤害·疾病 非补贴 医疗费：最高 30,000,000 韩币

在韩居住中，因伤害或疾病导致在韩国医疗机构住院或门诊治疗时，接受非补贴治疗或者非补贴处方药费的情况下，

医疗费会在投保金额限额内进行补偿

- 住院扣除金额：国民健康保险法规定的非补贴(上等病房的差额除外)中，本人实际缴纳金额的30%

- 门诊扣除金额：在一次3万韩币和补偿对象医疗费费的30%中扣除大的金额(一天/门诊限额：最高 15万韩币/最多 100次)

■ 日常生活赔偿责任：最高 10,000,000 韩币

被保险人在日常生活中，在他人的身体或财物起损害的情况下（除车辆交通事故，家庭寄宿，大学宿舍以外）发生的意外事故，损失所产生费用

以投保额限度内为标准进行补偿

▶ 本人负担金额：2万韩币

■ 海外住院医疗费：最高 30,000,000 韩币

被保险者在国内因伤害或者疾病确诊后（必须有医生诊断），在海外医疗机构住院治疗的情况，以投保限额为基准补偿

■ 外国人特别费用：最高 30,000,000 韩币

☞ 因伤害发生事故，保险期间内因死亡或者疾病的导致死亡的情况，担的费用将给予补偿。遗体移送（超出基准额的被保险人的运费、随行医

生及护士的护送费）等被保险人的法定继承人负担的费用给予赔偿

☞ 生及护士的护送费）等被保险人的法定继承人负担的费用给予赔偿

☞ 因死亡及伤害或者疾病14日以上在医院住院治疗情况，遗属（直系亲属）的交通费（2名）和住宿费（2名/限14日以内）给予赔偿

■ 【非补贴】项目特约3种：

①【非补贴】徒手治疗·体外冲击波治疗·增值治疗医疗费：最高3,500,000 韩币(保障次数：最初10次/根据检查结果可以补偿最多50次)

②【非补贴】注射费用医疗费：最高2,500,000 韩币（赔偿次数 50次）

③【非补贴】MRI/MRA医疗费：最高3,000,000 韩币

▶ 本人负担金额：在一次3万韩币和补偿对象医疗费费的30%中扣除大的金额

♣ 加入保险之前，如果过去因病诊断或接受过治疗的情况排除

[不可赔偿的事项]

- 签约者和被保险人（保险对象）的故意
- 违反告知义务的保险（病例史）- 在海外因伤害或者疾病而进行治疗
- 牙科治疗(疾病代码 K00~K08)：龋齿治疗、拔牙齿（智齿）、洗牙、牙齿美白 等
- 韩方治疗(中医)非补贴的医疗费 ※ 能否理赔是申请报销以后才知道
- 没有医生诊断建议及与疾病无关的检查费用和看护费用
- 没有医生处方的药物费用
- 健康体检, 疫苗（预防接种），营养剂等
- 与治疗无关的材料费用（拐杖，轮椅，义肢等医疗辅助器具）
- 以外貌改善为目的产生的治疗费
 - 双眼皮手术, 鼻部整容手术, 丰胸缩胸手术, 吸脂, 皱纹消除等
 - 为了替代眼镜, 隐形眼镜等进行的视力矫正手术
 - 雀斑, 多毛, 无毛, 白毛症, 草莓鼻, 痣（胎记）, 瘰子, 青春痘, 因老化现象发生的脱发等皮肤问题
- 女性性器官因非炎症性障碍而导致的习惯性流产, 不孕级人工修正管理级并发症（疾病代码 N96~N98）
- 被保险者的怀孕, 生产（包括破腹生产）因产后护理等住院的情况（疾病代码 O00~O99）
- 先天性脑损伤（疾病代码 Q00~Q04）
- 精神疾病, 多动症, 抑郁症 等（疾病代码 F04~F99）
- 泌尿系统障碍及尿道感染（主要传播到性行为上的感染(=性病)疾病代码 A50~A64 尿道感染疾病代码 N39, R32）
- 直肠及肛门疾病 在国民健康保险法中, 不属于疗养津贴的非补贴费用（疾病代码 I84, K60 ~ K62, K64）
- 因饮酒而发生的事故 / 车辆交通事故 / 摩托车事故 / 救护车
- 加入保险之前的医疗记录
- 保险条款中规定的不予赔偿的条款

『NỘI DUNG BỒI THƯỜNG CỦA BẢO HIỂM Y TẾ DÀNH CHO DU HỌC SINH』

[NỘI DUNG BỒI THƯỜNG]

■ Tử vong · di chứng khuyết tật do tai nạn : 50,000,000 won

Được bồi thường khi đang cư trú trong nước ngẫu nhiên bị tai nạn dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng khuyết tật (Tuy nhiên thời gian xảy ra tai nạn phải nằm trong thời gian còn bảo hiểm)

■ Tử vong do bệnh : 10,000,000 won

■ Bị bệnh · tai nạn được hưởng chế độ bảo hiểm quốc dân (BHQD): tổng cộng tối đa 30,000,000 won

Trường hợp bị bệnh hoặc tai nạn khi đang cư trú trong nước phải điều trị ngoại trú, nhập viện hoặc mua thuốc theo đơn ở các cơ quan y tế trong nước mà được BHQD chi trả sẽ được bồi thường trong hạn mức của gói bảo hiểm đã tham gia

▶ Bản thân tự chi trả

- Mức khấu trừ khi nhập viện : 20% tổng viện phí bản thân đã chi trả được tính theo điều luật BHQD dành cho trường hợp được hưởng chế độ BHQD

- Mức khấu trừ khi điều trị ngoại trú : Giữa "mức khấu trừ theo cấp bệnh viện" và "20% tổng viện phí bản thân đã chi trả" phần nào lớn hơn sẽ là mức khấu trừ (Mức bồi thường tối đa của 1 ngày: 150,000won)

▶ Mức khấu trừ theo cấp bệnh viện : Y viện-viện thường 10.000won, viện đa khoa · viện cấp cao 20.000won

■ Bị bệnh · tai nạn không được hưởng chế độ BHQD : tổng cộng tối đa 30,000,000won

Trường hợp bị bệnh hoặc tai nạn khi đang cư trú trong nước phải điều trị ngoại trú, nhập viện hoặc mua thuốc theo đơn ở các cơ quan y tế trong nước không được BHQD chi trả sẽ được bồi thường theo hạn mức gói bảo hiểm đã tham gia

▶ Bản thân tự chi trả

- Mức khấu trừ khi nhập viện : 30% tổng viện phí bản thân đã chi trả (ngoại trừ phí chênh lệch khi nằm phòng cao cấp) được tính theo điều luật BHQD dành cho trường hợp không được hưởng chế độ BHQD

- Mức khấu trừ khi điều trị ngoại trú : giữa "30% tổng viện phí bản thân đã chi trả" và "30.000won/1 lần điều trị" phần nào lớn hơn sẽ được xem là mức khấu trừ (Mức bồi thường tối đa của 1 ngày: tối đa 150.000won/ tối đa 100 lần)

■ Trách nhiệm bồi thường trong sinh hoạt hàng ngày . tối đa 10,000,000 won

Trong sinh hoạt hằng ngày người được nhận bảo hiểm vô tình gây ra sự cố cho thân thể hoặc đồ vật của người khác (ngoài: xe cộ, nhà ở, homestay, nhà trọ..vv..) sẽ được bồi thường số tiền bị thiệt hại trong hạn mức được bồi thường của gói bảo hiểm đã tham gia (mức khấu trừ : 20,000won)

■ Điều trị nội trú ở nước ngoài : tối đa 30,000,000won

Trường hợp người được nhận bảo hiểm bị bệnh hoặc tai nạn được chẩn đoán ở trong nước sau đó nhập viện điều trị ở các cơ quan y tế nước ngoài sẽ được bồi thường trong hạn mức bồi thường của gói bảo hiểm đã tham gia

■ Chi phí đặc biệt dành cho người nước ngoài : tối đa 30,000,000 won

☞ Trường hợp tử vong do bị bệnh or tai nạn trong thời gian còn bảo hiểm sẽ được hỗ trợ bồi thường phí vận chuyển hài cốt (bao gồm phí: vận chuyển thi hài, bác sĩ thi hành và y tá hộ tống,..) phí hỗ trợ sẽ được chuyển đến người thừa kế hợp pháp

☞ Trường hợp gặp nạn khi leo núi, bị mất tích khi đi máy bay hoặc tàu sẽ được hỗ trợ phí tìm kiếm cứu trợ

☞ Trường hợp tử vong hoặc bệnh or tai nạn phải nhập viện điều trị trên 14 ngày sẽ được hỗ trợ phí đi lại (2 người) và phí phòng (2 người/ trong 14 ngày) cho người chăm sóc

■ 3 ĐIỀU KHOẢN ĐẶC BIỆT: Khi không được hưởng chế độ BHQD

- ① [không được BHQD] Xoa bóp điều trị, trị liệu bằng sóng xung kích Shock Wave, trị liệu prolotherapy : Tối đa 3.500.000won
(Đảm bảo bồi thường 10 lần đầu tiên / tùy theo kết quả điều trị có thể được bồi thường tối đa 50 lần)
- ② [không được BHQD] Tiêm thuốc điều trị : Tối đa 2.500.000won(tối đa 50 lần)
- ③ [không được BHQD] Chụp cộng hưởng từ(MRI/MRA) : tối đa 3.000.000won
- ♣ Mức khấu trừ :“Giữa 30% viện phí đã chi trả” và “30.000won/1 lần điều trị” phần nào lớn hơn sẽ là mức khấu trừ

[NỘI DUNG KHÔNG ĐƯỢC BỒI THƯỜNG]

- Cố ý của người được bảo hiểm và người ký hợp đồng bảo hiểm.
- Vi phạm nghĩa vụ khai báo trong hợp đồng bảo hiểm (mắc bệnh từ trước)
 - Đang điều trị bệnh hoặc tai nạn từ nước ngoài
- Chi phí không được hưởng chế độ BHQD khi điều trị ở Nha Khoa & những mã bệnh K00~K08 & khi trị sâu răng/ nhổ răng khôn/ lấy cao răng/ làm trắng răng...v
- Chi phí không được hưởng trợ cấp điều dưỡng (theo luật BHQD) khi điều trị Đông Y
- Các phí chăm sóc, kiểm tra sức khỏe, tiền dinh dưỡng, tiêm phòng không có sự chuẩn đoán lâm sàng của bác sĩ.
- Chi phí thuốc men không có đơn thuốc của bác sĩ.
- Chi phí không liên quan đến điều trị (thiết bị hỗ trợ y tế như: nạng, xe lăn, chân tay giả...).
- Chi phí điều trị với mục đích thẩm mỹ
 - Phẫu thuật mí mắt, phẫu thuật mũi, phẫu thuật làm to • nhỏ ngực , hút mỡ, loại bỏ nếp nhăn, vv
 - Mổ cận để thay thế kính mắt, kính áp tròng..vv
 - Những bệnh về da như: tàn nhang, rậm lông, rụng tóc, nốt ruồi, mụn cóc, mụn trứng cá,rụng tóc do lão hóa
- Sảy thai, vô sinh và các biến chứng liên quan đến thụ tinh nhân tạo (mã bệnh N96~N98)
- Khi mang thai, sinh con (bao gồm sinh mổ), nhập viện do biến chứng sau sinh (mã bệnh O00~O99)
- Bệnh não bẩm sinh (mã bệnh Q00~Q04))
- Rối loạn thần kinh, rối loạn hành vi, trầm cảm...(mã bệnh F04~F99)
nhiễm trùng đường tiết niệu (mã bệnh N39, R32)
- Rối loạn cơ quan tiết niệu (những bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục mã bệnh A50 ~ A64),
- Bệnh trực tràng or hậu môn không được hưởng chế độ BHQD (mã bệnh I84, K60~K62, K64)
- Tai nạn do rượu / tai nạn giao thông / tai nạn do xe máy / xe cứu thương.
- Những hồ sơ y tế trước khi tham gia bảo hiểm.
 - Những căn bệnh đã được chuẩn đoán hoặc trị liệu trước khi tham gia bảo hiểm sẽ không được bồi thường.
- Điều khoản không đền bù theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm