

『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 : 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

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

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환으로 인한

비급여 치료 또는 비급여 처방조제를 받은 경우 의료비를 다음과 같이 가입금액 한도로 보상

■ [비중증] 상해 · 질병 비급여의료비 : 1차병원: 회당 3,000,000원 / 최대 6,000,000원 한도 (통원·처방의료비 15만원)

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상이 아닌 질환으로 인한

비급여 치료 또는 비급여 처방조제를 받은 경우 의료비를 다음과 같이 가입금액 한도로 보상

■ 일상생활배상책임 : 10,000,000원 한도

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

그 손해에대해 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, 수해의사, 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 14일이상 병원 입원치료를 요할 경우 구원자의 교통비 (2명분), 숙박비 (2명분/14일한도내) 보상

■ [중증] 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

■ [비중증] 비급여자기공명영상진단의료비(MRI/MRA) : 최대 2,000,000원

피보험자가 산정특례 대상 질환 외 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 자기공명영상진단을 받은

경우에는 본인실제부담한 비급여의료비에서 공제금액을 뺀 금액을 보장한도 범위 내에서 각각 보상

♣ 본인 공제금액 : 방문 1회당 5만원과 보상대상의료비의 50% 중 큰 금액

[자기부담금]

■ 상해 · 질병 급여의료비

(입원) 보장대상의료비의 20% (단 자기부담금은 최대 200만원까지 부담)

(통원) 1만원(병,의원)/2만원(상급,종합병원), 보장대상의료비*20%, 보장대상의료비*건강보험 본인부담률 중 큰 금액을 자기부담금으로 반영

♣ 건강보험 본인부담률은 국민건강보험공단에 문의하시기 바랍니다. (T. 1577-1000)

■ [중증] 상해 · 질병 비급여의료비

(입원) 보장대상의료비의 30% (단 자기부담금은 최대 500만원까지 부담)

(통원) 회당 3만원과 보장대상의료비*30% 중 큰 금액을 자기부담금으로 반영

■ [비중증] 상해 · 질병 비급여의료비

(입원) 보장대상의료비의 50%

(통원) 회당 5만원과 보장대상의료비*50% 중 큰 금액을 자기부담금으로 반영

[비보장내용]

■ 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 고의

■ 고지의 의무를 위반한 보험계약 (기왕증)

- 해외에서 상해 또는 질병으로 인한 치료중인 사고

■ 치과치료(K00~K08), 한방치료로 발생한 비급여 의료비는 보상하지 않습니다.

■ 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, 탈기코, 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 / 앰불런스

■ 보험가입전의 의료기록 (보험계약 전 과거에 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우)

■ 보험약관에서 규정한 보상하지 않는 조항

[Coverage Limit]

■ **Accidental Death and Permanent Disability : Max 50,000,000 won**

Coverage is provided for death or permanent disability resulting from a sudden and accidental external injury while staying in Korea.

(Coverage applies only if the accident occurs during the insurance period.)

■ **Illness-Related Death and Permanent Disability : Max 10,000,000 won**

■ **Covered Medical Expenses for Injury and Illness : Max 30,000,000 won (Max Outpatient Benefit : 150,000 won)**

When the insured receives outpatient treatment or is hospitalized at a medical institution in Korea due to an injury or illness, medical expenses covered by the National Health Insurance, including treatment and prescription medication, will be reimbursed up to the policy coverage limit

■ **[Severe] Non-covered Medical Expenses for Injury and Illness : Max 30,000,000 won**

Covers medical expenses, up to the policy limit, if the insured receives non-covered medical treatment or non-covered prescription medication for a disease eligible for the Special Care Designation while hospitalized or receiving outpatient treatment at a medical institution in Korea due to an injury or illness incurred during the insured's stay in Korea.

■ **[Non-Severe] Non-covered Medical Expenses for Injury and Illness : Max 6,000,000 won (Max Outpatient Benefit : 150,000 won)**

Covers medical expenses, up to the policy limit, if the insured receives non-covered medical treatment or non-covered prescription medication for a disease "not" eligible for the Special Care Designation while hospitalized or receiving outpatient treatment at a medical institution in Korea due to an injury or illness incurred during the insured's stay in Korea.

▶ **Coverage: Up to KRW 3,000,000 per hospitalization at a primary care hospital.**

■ **Personal Liability Coverage : Max 10,000,000 won**

Covers legal liability, up to the policy limit, for accidental bodily injury or property damage caused to a third party during daily activities

Excludes motor vehicle accidents, homestays, dormitories, and other policy exclusions.

▶ **Deductible : 20,000won**

■ **Overseas Inpatient Medical Expenses : Max 30,000,000 won**

Covers inpatient medical expenses incurred at an overseas medical institution when the insured is hospitalized for treatment of an injury or illness diagnosed in Korea, up to the policy limit.

■ **Emergency Evacuation and Repatriation Coverage : Max 30,000,000 won**

☞ Covers repatriation of remains expenses if the insured dies due to an injury or illness during the policy period, including transportation costs exceeding the standard fare, as well as escort expenses for a physician or nurse, incurred by the insured's legal heirs.

☞ Covers search and rescue expenses if the aircraft or vessel on which the insured was traveling goes missing, or if the insured requires rescue while mountaineering.

☞ Covers transportation expenses for up to two rescuers and accommodation expenses for up to two rescuers for a maximum of 14 days if the insured dies or requires hospitalization for 14 days or more due to an injury or illness.

■ **[Severe] Optional Non-covered Coverage**

① **[Non-Covered] Manual Therapy / Extracorporeal Shock Wave Therapy / Prolotherapy Expenses : 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-Covered] Injection Therapy Expenses : Max 2,500,000 Won (50 times)**

③ **[Non-Covered] MRI/MRA Medical Expenses: Max 3,000,000won**

♣ **Deductible: The greater of KRW 30,000 per outpatient visit or 30% of the covered medical expenses.**

■ [Non-Severe] Non-covered MRI/MRA Medical Expenses: Max 2,000,000won

Covers actual non-covered MRI/MRA examination expenses incurred by the insured as an inpatient or outpatient for the treatment of an injury or illness (excluding diseases eligible for the Special Care Designation), after the applicable deductible, up to the policy limit.

♣ Deductible: The greater of KRW 50,000 per outpatient visit or 50% of the covered medical expenses.

[Deductible]

■ Covered Medical Expenses for Injury or Illness

- (Inpatient) 20% of the covered medical expenses (Deductible: Max 2,000,000won).
- (Outpatient) The greater of the following three amounts: "10,000won (clinic/hospital) / 20,000won (advanced general hospital/general hospital)", "20% of the covered medical expenses", or "covered medical expenses × the applicable National Health Insurance copayment rate".

♣ Please contact the National Health Insurance Service for information on the National Health Insurance copayment rate. (T. 1577-1000)

■ [Severe] Non-covered Medical Expenses for Injury or Illness

- (Inpatient) 30% of the covered medical expenses (Deductible: Max 5,000,000won).
- (Outpatient) The greater of KRW 30,000 per outpatient visit or 30% of the covered medical expenses.

■ [Non-Severe] Non-covered Medical Expenses for Injury or Illness

- (Inpatient) 50% of the covered medical expenses
- (Outpatient) The greater of KRW 50,000 per outpatient visit or 50% of the covered medical expenses.

[Not Coverage List]

- In case of the insured or contractor doing something intentionally and pretending that it is an accident
- Exclusions due to pre-existing conditions or policy violations, including overseas injuries and prior medical records.
- 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, eye surgery for vision correction, rhinoplasty, breast augmentation or reduction, liposuction, rhytidoplasty, etc
 - 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
- 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

在韩国居住期间，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：最高 10,000,000 韩币

■ 伤害・疾病医保医疗费：最高 30,000,000 韩币（门诊・处方医疗费用：15万韩元）

在韩国境内停留期间，因意外伤害或疾病，在韩国境内医疗机构住院或门诊接受基本医疗保险支付范围内的治疗，或接受基本医疗保险支付范围内的处方配药时，医疗费会在投保金额限额内进行补偿。

■ [重症] 伤害・疾病非医保医疗费：最高 30,000,000 韩币（门诊・处方医疗费用：15万韩元）

在韩国停留期间，因意外伤害或疾病在韩国医疗机构住院或门诊就诊，并因属于重大疾病费用减免（特殊计算）对象的疾病接受非医保治疗或非医保处方配药的，保险公司将在保险金额限额内按约定赔偿医疗费用。

■ [非重症] 伤害・疾病非医保医疗费：一级医疗机构：每次限额300万韩元 / 最高限额600万韩元（门诊・处方医疗费用：15万韩元）

在韩国停留期间，因意外伤害或疾病在韩国医疗机构住院或门诊就诊，并因不属于重大疾病费用减免（特殊计算）对象的疾病接受非医保治疗或非医保处方配药的，保险公司将在保险金额限额内按约定赔偿医疗费用。

■ 日常生活赔偿责任：最高 10,000,000 韩币

在日常生活中，因非故意行为导致他人（第三者）的人身伤害或财产损失时（汽车事故、寄宿家庭、学生宿舍等情况除外），保险人对依法应承担的赔偿责任所发生的费用，在保险金额（赔偿限额）范围内予以赔偿。

▶ 本人负担金额（免赔额）：2万韩币

■ 境外住院医疗费：最高 30,000,000 韩币

被保险人在国内（韩国境内）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，在保险金额（赔偿限额）范围内予以赔偿。

■ 外国人特别费用：最高 30,000,000 韩币

☞ 在保险期间内，因意外伤害或疾病导致死亡时，保险人负责赔偿由被保险人的法定继承人承担的遗体运送费用（包括超过通常标准的被保险人运送费用、随行医生费用、护士护送费用）等相关费用。

☞ 乘坐的飞机・船舶不知去向时，或者攀登中遇难时发生的搜索救助费用给予赔偿

☞ 被保险人因死亡、意外伤害或疾病需连续住院治疗14日以上的，保险人对救援人员（限2人，真系亲属）

前往探视或照料所发生的交通费及住宿费（限2人，住宿最长14日）按照保险合同约定，在保险金额（赔偿限额）范围内予以赔偿。

■ [重症] 第三类非医保项目附加险

①【非医保】徒手治疗・体外冲击波治疗・增生治疗医疗费：最高3,500,000 韩币(赔偿次数：首次10次治疗后，根据检查结果，累计最高可赔偿50次)

②【非医保】注射治疗实际医疗费用：最高2,500,000 韩币（赔偿次数 50次）

③【非医保】MRI/MRA医疗费：最高3,000,000 韩币

▶ 本人负担金额（免赔额）：每次就诊的免赔额为30,000韩元或应赔偿医疗费用的30%，以两者金额较高者为准

■ [非重症] 非医保磁共振成像诊断医疗费（MRI/MRA）：最高2,000,000 韩元

被保险人因非属于重大疾病费用减免（特定疾病）对象的意外伤害或疾病，为治疗目的在医疗机构住院或门诊接受磁共振成像（MRI/MRA）检查的，保险人对被保险人实际承担的非医保医疗费用扣除免赔额后的金额，在保险金额（赔偿限额）范围内分别予以赔偿。

♣ 免赔额：每次就诊以5万韩元与赔偿对象医疗费用的50%两者中较高者为准。

[本人负担金额 (免赔额)]

■ 伤害•疾病医保医疗费

(住院) 赔偿对象医疗费用的20% (但被保险人承担的免赔额最高为200万韩元)

(门诊) 免赔额按以下三项金额中的最高者确定 : "1万韩元 (诊所、医院) / 2万韩元 (综合医院、高级综合医院)", "赔偿对象医疗费用的20%",
"赔偿对象医疗费用 × 基本医保个人自付比例"

♣ 有关韩国国民健康保险本人负担比例，请咨询韩国国民健康保险公团。.(T. 1577-1000)

■ [重症] 伤害•疾病非医保医疗费

(住院) 赔偿对象医疗费用的30% (但被保险人承担的免赔额最高为500万韩元)

(门诊) 免赔额按每次门诊3万韩元与赔偿对象医疗费用的30%两者中的较高者确定。

■ [非重症] 伤害•疾病非医保医疗费

(住院) 赔偿对象医疗费用的50%

(门诊) 免赔额按每次门诊5万韩元与赔偿对象医疗费用的50%两者中的较高者确定。

[不可赔偿的事项]

■ 投保人及被保险人 (保险对象) 的故意行为。

■ 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,健康体检,疫苗 (预防接种) ,营养剂等

■ 没有医生处方的药物费用

■ 与治疗无关的各项费用 (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 (包括剖腹产) ,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)

■ 精神及行为障碍、抑郁症等 (疾病代码 F04~F99)

■ 泌尿系统障碍及尿道感染 (主要因性行为而感染(=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)

■ 因饮酒而发生的故事 / 车辆交通事故 / 摩托车事故 / 救护车

■ 投保前的医疗记录 (在保险合同生效前, 因疾病曾接受诊断或治疗的。)

■ 保险条款中规定的不予赔偿的条款

[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 gia (BHQG): 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 sở y tế trong nước mà được BHQG chi trả sẽ được bồi theo phạm vi bảo hiểm đã tham gia

■ [Trường hợp nặng] Bị bệnh · tai nạn không được hưởng chế độ BHQG: 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 sở y tế trong nước mà không được BHQG chi trả và bệnh đó thuộc diện được áp dụng chế độ ưu đãi của BHQG (산정특례) sẽ được bồi theo phạm vi bảo hiểm đã tham gia

■ [Trường hợp nhẹ] Bị bệnh · tai nạn không được hưởng chế độ BHQG : tối đa 6,000,000won

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 sở y tế trong nước mà không được BHQG chi trả và bệnh đó "không" thuộc diện được áp dụng chế độ ưu đãi của BHQG (산정특례) sẽ được bồi theo phạm vi bảo hiểm đã tham gia

♣ Lưu Ý: Khi nhập viện tại phòng khám hoặc bệnh viện mức bồi thường tối đa của mỗi lần: 3,000,000won

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

Trong sinh hoạt hàng 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 theo phạm vi bảo hiểm đã tham gia
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 sở y tế nước ngoài sẽ được bồi theo phạm vi 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 thân chăm sóc

■ [Trường hợp nặng] 3 ĐIỀU KHOẢN ĐẶC BIỆT: Khi không được hưởng chế độ BHQG

- ① [không được BHQG] 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 BHQG] Tiêm thuốc điều trị : Tối đa 2.500.000won(tối đa 50 lần)
- ③ [không được BHQG] 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

- [Trường hợp nhẹ] Chụp cộng hưởng từ(MRI/MRA) không được hưởng chế độ BHQG: Tối đa 2,000,000won
Trường hợp bị bệnh hoặc tai nạn nhập viện hoặc điều trị ngoại trú tại cơ sở y tế phải chụp cộng hưởng từ mà không được BHQG chi trả và bệnh đó "không" thuộc diện được áp dụng chế độ ưu đãi của BHQG (산정특례), sẽ được bồi theo phạm vi bảo hiểm đã tham gia sau khi trừ mức khấu trừ
- ♣ Mức khấu trừ : "Giữa 50% viện phí đã chi trả" và "50.000won/1 lần điều trị" phần nào lớn hơn sẽ là mức khấu trừ

[Chi Phí Tự Chi Trả]

- Bị bệnh · tai nạn được hưởng chế độ bảo hiểm quốc gia (BHQG)
(Khi nhập viện) 20% tổng viện phí (khấu trừ tối đa: 2,000,000won)
(Khi điều trị ngoại trú) Giữa "mức khấu trừ theo cấp bệnh viện", "20% tổng viện phí bản thân đã chi trả" và "20% tổng viện phí × tỷ lệ đồng chi trả của BHQG" phần nào lớn hơn là mức khấu trừ
▶ Mức khấu trừ theo cấp bệnh viện : phòng khám· bệnh viện: 10.000won / viện đa khoa · viện cấp cao: 20.000won
- ♣ Vui lòng liên hệ Cơ quan Bảo hiểm Y tế Quốc gia (NHIS) để biết tỷ lệ đồng chi trả của BHQG. (T. 1577-1000)

- [Trường hợp nặng] Bị bệnh · tai nạn không được hưởng chế độ bảo hiểm quốc gia (BHQG)
(Khi nhập viện) 30% tổng viện phí (khấu trừ tối đa: 5,000,000won)
(Khi điều trị ngoại trú) Giữa "30% tổng viện phí bản thân đã chi trả" và "30.000won" phần nào lớn hơn là mức khấu trừ
- [Trường hợp nhẹ] Bị bệnh · tai nạn không được hưởng chế độ bảo hiểm quốc gia (BHQG)
(Khi nhập viện) 50% tổng viện phí. Kh
(Khi điều trị ngoại trú) Giữa "50% tổng viện phí bản thân đã chi trả" và "50.000won" phần nào lớn hơn là mức khấu trừ

♣ Lưu Ý: Khi điều trị ngoại trú mức bồi thường tối đa của 1 ngày: 150.000won

[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)
 - Những căn bệnh đã được chuẩn đoán hoặc trị liệu trước khi tham gia bảo hiểm sẽ không được bồi thường.
- Chi phí không được hưởng chế độ BHQG khi điều trị ở Nha Khoa & những mã bệnh K00~K08 & trị sâu răng..vv
- Chi phí không được hưởng trợ cấp điều dưỡng (theo luật BHQG) khi điều trị Đông Y
- Các phí chăm sóc, kiểm tra sức khỏe, tiên 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, Mổ cận, phẫu thuật mũi, phẫu thuật làm to · nhỏ ngực , hút mỡ, loại bỏ nếp nhăn, 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)
- Trường hợp 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 (N39, R32) và rối loạn cơ quan tiết niệu (bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục A50 ~ A64)
- Bệnh trực tràng hoặc hậu môn không được hưởng chế độ BHQG (mã bệnh I84, K60~K62, K64)
- Tai nạn do rượu / tai nạn giao thông / tai nạn do xe máy / xe cứu thương.
- Điều khoản không đền bù theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm

