

『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 발생된 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, 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 / 앰불런스

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

■ 보험약관에서 규정한 보상하지 않는 조항