

[보장내용]

■ 상해사망 · 후유장해 : 최고 100,000,000원

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

■ 질병사망 : 최고 30,000,000원

■ 상해 또는 질병 입원의료비 : 최고 30,000,000원

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 입원의료비를 다음과 같이 가입금액 한도로 보상
'국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금' 과 '비급여(상급병실비용 차액제외)' 부분의 합계액 중 **80% 해당액 보상**

■ 상해 또는 질병 외래(통원)의료비 : 최대 250,000원

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내 의료기관에 외래(통원)하여 치료를 받은 경우 방문 1회당 공제금액을 차감하고, 보험 가입금액을 한도로 보상 (계약일로부터 연간 방문 180회 한도)

▶ 본인 공제금액 : 병원등급별 공제금액과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

▶ 병원등급별 공제금액 : 의원 1만원, 병원·종합병원 1만5천원, 상급종합병원 2만원

■ 상해 또는 질병 처방의료비 : 최대 50,000원

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내 의료기관에 통원 하여 처방조제를 받은 경우 처방전 1건당 공제금액을 차감하고, 보험 가입금액을 한도로 보상 (계약일로부터 연간 처방전 180건 한도)

▶ 본인 공제금액 : 기본공제금액과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

▶ 기본공제금액 : 8,000원

■ 일상생활배상책임 : 최고 10,000,000원

피보험자가 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외) 중에 따른 우연한 사고를 가입금액 한도 내에서 보상

▶ 본인공제금액 : 20,000원

■ 해외치료입원의료비 : 최고 30,000,000원

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

■ 외국인특별비용 : 최고 10,000,000원

· 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

· 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 3,500,000 원(보장횟수 50회/가입기간 내)

② [비급여] 주사료 실손의료비 : 최고 2,500,000 원(보장횟수 50회/가입기간 내)

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

▶ 본인 공제금액 : 의료비의 30% 자기부담

◆ 보험계약 전 과거에 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

[비보상내역]

■ 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 고의

■ 고지의 의무를 위반한 보험계약 (기왕증)

- 해외에서 상해 또는 질병으로 인한 치료중인 사고

■ 치료치료의 비급여 의료비 & 질병코드 K00~K08 & 총치치료/치아(사랑니)발치/스케일링/치아미백 등

■ 한방치료의 비급여 의료비

■ 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비용 등

■ 의사의 처방이 없는 약제비용

■ 건강검진, 예방접종, 영양제 등

■ 진료와 무관한 제비용 (목발, 휠체어, 의수족 등의 의료보조기구)

■ 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 (비뇨기계 질병코드 A50~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

■ 보험약관에서 규정한 보상하지 않는 조항

[중도해지]

■ 보험기간이 1개월 이상 남아 있어야 하며, 보험금청구 기록이 없어야 중도해지가 가능합니다.

- 구비서류 (외국인등록증사본, 통장사본)

Foreign Student Insurance [Coverage Limit & Not Coverage List]

☎ 02-722-3200

[Coverage Limit]

■ Accidental death and Disability : Maximum 100,000,000 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 30,000,000 won

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

In case of illness or accident, the insured gets hospitalized in a domestic medical institution for medical treatment, the Company will pay the medical expenses including hospitalization within the limits of the insured amount as follows : Hospital room, hospitalization expenses and surgery expenses : an amount equivalent to 80% cover

■ Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Outpatient) : Maximum 250,000 won

When go to the hospital, if the insured undergoes medical treatment as an outpatient in a domestic medical institution, the Company will pay medical expenses minus the deductible per each outpatient's treatment within the limits of the insured amount

▶ Deductible : The large amount of these two things, '20% of the medical expenses' and 'hospital deductible rating'

▶ Hospital deductible rating : 10,000won for a clinic, 15,000won for a hospital, 20,000won for a general specialized hospital

■ Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Prescription) : Maximum 50,000 won

When going to the hospital, if the insured gets prescriptions from a domestic medical institution as an outpatient, the Company will pay the medical expenses minus the deductible per one prescription within the limits of the insured amount

▶ Deductible : The large amount of these two things, '20% of the medicine fee' and 'basic deductible rating'

▶ Basic Deductible amount : 8,000won

■ Liability of Reparation : Maximum 10,000,000 won

The insured covers within maximum amount insured if one has accidents in daily life (accidents concerning the management of property other than one's own residential area are not included)

▶ Deductible : 20,000won

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

When you receive inpatient treatment in abroad(out of Korea) because of some injury or illness which was gained in Korea, the insured will be covered within the limit of the aggregate amount insured.(you must have doctor's observation in Korea)

■ Evacuation / Repatriation : Maximum 10,000,000 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
- If the insured is hospitalized over 14 days, there is a relief cost of transportation and accommodation that will be refunded.
(2 guests/within 14days)

■ [Nonpayment] Special Contract :

①[Nonpayment] Manipulation/Extracorporeal shock wave/Prolotherapy expenses(in Korea) : Max 3,500,000 Won

②[Nonpayment] Injection expenses(in Korea) : Max 2,500,000 Won

③[Nonpayment] MRI/MRA expenses : Max 3,000,000 Won

▶ Deductible : 30% of the medical expenses

◆ Except in case the insured underwent a medical examination and treatment due to a past disease coming under the matters of

"Duty of Declaration Before Contract."

[Not Coverage List]

■ Voluntary 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)

[Mid-contract termination]

■ The insurance period must be remained at least one month to Mid-contract termination. Also, there must be no claims records.

- Necessary documents : Copy of Alien registration card, Copy of Bank book

【保险保障内容】

■ 伤害死亡・后遗症：最高 100,000,000 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：最高 30,000,000 韩币

■ 伤害住院医疗费・疾病住院医疗费（韩国住院）：最高 30,000,000 韩币

在韩居住中，因受伤导致在韩国医疗机构住院治疗时・因疾病导致在韩国医疗机构接受医生治疗时住院治疗费按以下相应的疾病投保限额补偿
根据《国民健康保险法》规定的“疗养补贴中的个人负担金额”与“非补贴(上等病房的差额除外)”的合计总额的 80%会赔偿（但20%的金额自签订日起超过年均200万韩元时，补偿超过金额）

■ 伤害门诊医疗费(韩国门诊)・疾病伤害医疗费(韩国门诊)：最高 250,000 韩币

在韩居住中，因受伤导致在韩国医疗机构接受通院治疗时，每访问1次，除去抵扣金额后，以投保限额为基准补偿

▶ 本人负担金额：在医院等级别扣除金额和补偿对象医疗费费的20%中扣除大的金额

▶ 医院等级赔偿金额：小型医院 1万韩币，综合医院1万5千韩币，高级综合医院2万韩币

■ 伤害处方医疗费(韩国处方)・疾病处方医疗费(韩国处方)：最高 50,000 韩币

在韩居住中，因受伤导致在韩国医疗机构接受通院治疗时，将处方的抵扣金额除去后，以投保限额为基准补偿

▶ 本人负担金额：在扣除基本赔偿金额和补偿对象医疗费费的20%中扣除大的金额

▶ 基本赔偿金额：8千韩币

■ 日常生活赔偿：最高 10,000,000 韩币

被保险人在日常生活中(住宅以外房产的所有、使用、管理除外)发生的偶然事故，以投保限额为基准补偿

▶ 抵扣金额：2万韩币

■ 海外住院医疗待遇：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，会按注册赔偿金范围内进行赔偿

■ 外国人特别费用：最高 10,000,000 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）等被保险人或被保险人的合法继承人所承
- 乘坐的飞机和船舶不知去向时，或者攀登中遇难时发生的搜索救助费用给予赔偿
- 因伤害或者疾病14日以上在医院治疗情况，陪护者（亲属）的交通费（2名）和住宿费（2名）在14日以内给予赔偿

■ 【不支付】项目特约3种：

①【不支付】推拿手法・体外冲击波治疗・增值治疗医疗费：最高3,500,000 韩元（赔偿次数 50次/加入期间内）

②【不支付】注射费用医疗费：最高2,500,000 韩元（赔偿次数 50次/加入期间内）

③【不支付】MRI/MRA医疗费：最高3,000,000 韩元

▶ 本人负担金额：医疗费的30%

◆ 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的治疗

■ 牙科治疗(详情参考K00~K08)：龋齿治疗、拔牙齿（智齿）、洗牙、牙齿美白等

■ 韩方治疗不给予保险的医疗费

■ 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，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（详情参考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（详情参考 O00~O99）

■ 先天性脑损伤（详情参考Q00~Q04）

■ 精神疾病，多动症，抑郁症等（详情参考F04~F99）

■ 排泄系统障碍及尿道感染（新陈代谢疾病参考A50~A64 尿道感染疾病参考N39, R32）

■ 直肠及肛门疾病在国民健康保险法养老金中，是不给予医疗赔偿金的治疗费用（详情参考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

■ 保险条例中 规定的不给予赔偿的条例

【中途解约】

■ 保险日期该剩下1个月以上而且无保险金申请记录的情况下才可中途解约。

- 必备材料（外国人登陆证复印件，存折复印件）

Bảo hiểm y tế đối với du học sinh

☎ 02-722-3200

[Nội dung bồi thường bảo hiểm cho du học sinh ngoại quốc khi tai nạn hoặc bệnh tật]

■ Tử nạn . Di chứng tàn tật . Cao nhất : Tối đa 100,000,000 won

Khi đang cư trú trong nước mà ngẫu nhiên phải nhập viện gấp dẫn đến tử nạn hay để lại tật nguyên (Tính từ ngày tai nạn đến ngày tử nạn hoặc để lại di chứng .)

■ Chết do bệnh tiền nhận tối thiểu là : Tối đa 30,000,000 won

■ Nhập viện điều trị : Tối đa 30,000,000 won

Nếu nhập viện điều trị do tai nạn hoặc bệnh thì mức hưởng bảo hiểm lên tới 80% tổng chi phí điều trị, cá nhân tự chi trả khoảng 20% (Tuy nhiên, nếu trong 1 năm kể từ ngày tham gia bảo hiểm, chi phí cá nhân tự trả vượt quá 2.000.000won thì số tiền vượt quá cũng được nhận bảo hiểm)

■ Điều trị ngoại trú : Tối đa 250,000 won

Trường hợp đến viện thăm khám bệnh trong ngày do tai nạn hoặc bệnh tật thì 1 lần thăm khám sẽ có một khoản tiền khấu trừ, số tiền bồi thường trong hạn mức ký bảo hiểm (tính từ ngày ký hợp đồng trong vòng 1 năm giới hạn số lần khám là 180 lần)

▶ Chi phí cá nhân phải chịu: Giữa 20% tổng chi phí khám chữa bệnh và mức khấu trừ theo cấp bệnh viện, mức nào lớn hơn sẽ bị khấu trừ (khoản khấu trừ chính là chi phí cá nhân phải chịu)

▶ Mức khấu trừ theo cấp bệnh viện: Y viện 10,000 . Bệnh viện 15,000. Bệnh viện tổng hợp 20,000

■ Chi phí thuốc men : tối đa là : Tối đa 50,000 won

Mỗi một đơn thuốc sẽ có khoản khấu trừ theo quy định, số tiền bồi thường trong hạn mức ký bảo hiểm (tính từ ngày ký hợp đồng trong vòng 1 năm giới hạn số đơn thuốc là 180 đơn)

▶ Chi phí cá nhân phải chịu: Giữa 20% tổng chi phí mua thuốc và mức khấu trừ theo quy định, mức nào lớn hơn sẽ bị khấu trừ

▶ Số tiền khấu trừ cơ bản : 8,000won

■ Trách nhiệm bồi thường sinh hoạt hàng ngày . Tối đa : Tối đa 10,000,000 won

Người tham gia bảo hiểm lỡ làm hư đồ vật hoặc gây tổn thương trên thân thể của người khác và phải đền bù thì khoản đền bù đó cũng sẽ được nhận bảo hiểm theo mức ký hợp đồng. (không bao gồm các tai nạn liên quan tới tài sản, nhà ở dưới sự quản lý của người mua bảo hiểm ...)

▶ Số tiền trừ 20,000 won

■ Phí đăng ký điều trị ở nước ngoài tối đa : Tối đa 30,000,000 won

Người tham gia bảo hiểm trường hợp bị bệnh hay tai nạn phát sinh Hàn Quốc đã tiếp nhận chẩn đoán tại Hàn Quốc mà ra nước ngoài nhập viện điều trị

■ Chi phí đặc biệt cho người nước ngoài là : Tối đa 10,000,000 won

- Trong vòng 1 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn hay bệnh mà bị tử vong thì chi phí vận chuyển thi thể (tro cốt) về nước cũng được bảo hiểm. (Số tiền bảo hiểm sẽ được chuyển tới người thừa kế hợp pháp của nạn nhân)
- Trường hợp đi tàu . Máy bay . Vận chuyển không rõ tung tích bị tai nạn khi vận chuyển sẽ được bồi thường chi phí tìm kiếm
- Trường hợp nhập viện trên 14 ngày điều trị thì sẽ được hỗ trợ phí đi lại cho người chăm sóc

■ [không có bảo hiểm] 3 loại hợp đồng đặc biệt :

① Xoa bóp trị liệu/trị liệu bằng sóng xung kích Shock Wave/trị liệu prolotherapy: Tối đa 3.500.000won (Số lần hưởng: 50 lần/thời gian tham gia bảo hiểm)

② Tiêm thuốc chữa bệnh: tối đa 2.500.000won (Số lần hưởng: 50 lần/thời gian tham gia bảo hiểm)

③ Chụp cộng hưởng từ MRI/MRA: tối đa 3.000.000 won (Số lần hưởng: 50 lần/thời gian tham gia bảo hiểm)

▶ Chi phí cá nhân phải chịu : 30% tổng phí điều trị

◆ Trước khi ký hợp đồng đã mắc bệnh hoặc đang điều trị bệnh không được hưởng bảo hiểm

[Những mục không được đền bù bảo hiểm]

■ Cố ý của người được bảo hiểm và người ký hợp đồng bảo hiểm.

■ Cố ý vi phạm hợp đồng bảo hiểm (bệnh trước) – Đang điều trị do bệnh hoặc tai nạn từ nước ngoài

■ Không chi trả bảo hiểm cho việc điều trị bằng thảo dược (thuốc nam) cũng như việc liệu về răng.

■ Các phí chăm sóc , phí kiểm tra không có chuẩn đoán lâm sàng của bác sĩ.

■ Chi phí thuốc men không có đơn thuốc của bác sĩ.

■ Các thuốc dinh dưỡng, tiêm phòng, kiểm tra sức khỏe.

■ Chi phí không liên quan đến chăm sóc (thiết bị hỗ trợ y tế chẳng hạn như nạng, xe lăn, chân tay giả).

■ Chi phí phát sinh do trị liệu với mục đích thẩm mỹ.

- Phẫu thuật mí mắt, phẫu thuật mũi, nở ngực • Giảm thiểu, hút mỡ, loại bỏ nếp nhăn, vv - Hiệu chỉnh để thay thế kính mắt, kính áp tròng...vv

- Tàn nhang, rậm lông, rụng tóc, nốt ruồi (vết bớt), mụn cóc, mụn trứng cá, bệnh về da...vv

■ Xây 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 cả mổ lấy thai), nhập viện do biến chứng sau sinh (mã bệnh O00~O99)

■ Bệnh não bẩm sinh (mã bệnh Q00~Q04)

■ Rối loạn hệ tiết niệu, nhiễm trùng đường tiết niệu (Rối loạn hệ tiết niệu mã A50 ~ A64, nhiễm trùng đường tiết niệu mã N39, R32)

■ Bệnh trực tràng hay hậu môn mà không có bảo hiểm theo Luật Bảo hiểm y tế quốc gia (mã bệnh I84, K60~K62, K64)

■ Tai nạn do rượu / tai nạn giao thông xe lửa/ xe máy .

■ Có ghi chép trong hồ sơ y tế trước khi tham gia bảo hiểm.

■ Điều khoản không đền bù theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm

[Chấm dứt hợp đồng]

■ Thời gian bảo hiểm kể từ ngày chấm dứt phải còn từ một tháng trở lên, cá nhân chưa từng yêu cầu bồi thường bảo hiểm

- Tài liệu cần thiết (bản sao chứng minh thư, bản sao sổ tài khoản)