

『외국인유학생보험 보상 안내』

I. 상해 · 질병 외래(통원)치료&처방치료 의료비

1. 1일 외래(통원)&처방 치료비에서 약제비 포함 최대15만원까지 한도로 보상됨
 2. 본인부담금
 - 급여 의료비
 - ▶ 의원급, 병원급 : 1일 1만원 또는 1일 외래치료비의 20% 중 큰 금액을 본인이 부담
 - ▶ 상급,종합병원(대학병원) : 1일 2만원 또는 1일 외래치료비의 20% 중 큰 금액을 본인이 부담
 - 비급여 의료비
 - ▶ 통원 1회당 3만원 또는 1일 외래치료비의 30% 중 큰 금액을 본인이 부담. (100회 한도)
- ♣ **보상금액 15만원이 넘어가는 비용도 본인이 부담합니다.**
- Ex) 1일 외래치료비 100만원이 나와도 최고 보상한도 15만원까지만 지급!

II. 상해 · 질병 입원치료 의료비

1. 총 병원치료비에서 상해, 질병 각각 최대 3천만원까지 한도로 보상됨
2. 본인부담금
 - ▶ 병원비영수증의 급여 의료비에 20%, 비급여 의료비에 30%
 - ▶ 상급병실 입원 시, 상급병실 이용료에서 기준병실의 병실료를 뺀 금액의 50%만 보상
(1일 최대 10만원한도)
예시) 상급병실이용료 45만원 / 기준병실이용료 15만원 / 이용료차액 30만원
이용료차액의 50%인 15만원을 보상하지만, 1일 최대 10만원한도 때문에 10만원을 보상함
 - ▶ 병원서류 발급비용, 의료보조기구 (목발, 휠체어, 의수족 등)

III. 보상하지 않는 항목

- ▶ 고지의 의무를 위반한 보험계약 (기왕증)
 - ※ 보험가입 전 상해 또는 질병으로 치료중인 사고
- ▶ 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비용, 건강검진, 예방접종, 영양제주사, 약제비 등
- ▶ 정신질환, 행동장애, 우울증 등 질병코드 (F04~F99)
- ▶ 치과치료 또는 한방치료 (단, 국민건강보험에 적용되는 급여항목의 치료비만 보상이 됨.)
- ▶ 여성의 임신출산 관련 검사비, 치료비 등
- ▶ 피부질환 중 외모개선의 치료비용 (주근깨, 여드름, 사마귀, 노화현상으로 인한 탈모 등)
- ▶ 보험 약관에서 보상하지 않는 항목

IV. 보험금청구방법

- ▶ 국내 의료기관에서 외래·처방·입원 치료 시 병원비용을 선납 하시고 보험금청구 서류를 접수 해 주시면, 본사 보상부서에 접수해 드립니다
- ▶ 고액치료의 입원·수술 치료일 경우 지불보증 요청을 할 수 있으며, 해당 병원에서 지불보증을 승인 해 주어야 가능합니다. (단, 만성질환 및 보상에서 제외되는 치료는 불가함.)
- ▶ 모든 서류는 자료를 스캔하여 파일로 이메일 접수 또는 홈페이지 로그인 후 「보험금청구서류 업로드」 하시면 접수하시면 되겠습니다. 카카오톡으로도 파일 전송하여 청구 접수도 가능합니다.

『언어지원서비스-카카오톡문의』

- 한국어 / 영어 Kakao ID : ISAENGLISH
- 한국어 / 중국어 Kakao ID : ISACHINA
- 한국어 / 베트남어 Kakao ID : ISAVIETNAM
- 전자메일 : info@isamaster.co.kr
- 업무시간 : 10:00 ~ 17:30

V. 보험금청구서류

- ▶ 공통서류
 - ① 보험금청구서&개인정보처리동의서 (4매) ※ 출력 후 작성 (자필서명)
 - ② 외국인등록증 사본
 - ③ 통장사본
- ▶ 외래(통원)치료 서류
 - ① 병명 확인이 가능한 서류 (초진기록지, 통원확인서, 진료기록서, 의사소견서 등)
 - ② 진료비 영수증
 - ③ 진료비 세부내역서
- ▶ (약)처방 서류
 - ① 약제비영수증 (약제가 포함된 영수증) ※ 카드영수증은 접수 불가합니다.
- ▶ 입원치료 서류
 - ① 진단명이 기재된 입퇴원확인서
 - ② 진료비 영수증
 - ③ 진료비 세부내역서
 - ④ 수술 시 수술확인서

VI. 보험금청구&개인정보처리동의서 다운로드

- ▶ www.isamaster.co.kr/ewha1 접속
- ▶ 여권번호 + 임시비밀번호 (654321) 로 로그인
- ▶ 「청구서다운로드」에서 파일 다운로드

『인바운드 외국인유학생보험 보장내용 / 비보상내용』

[보장내용]

■ 상해사망 · 후유장해 : 30,000,000원

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

■ 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 비급여 치료 또는 비급여 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)

■ 외국인특별비용 : 10,000,000원 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 14일이상 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, 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 / 앰블런스
- 보험가입전의 의료기록
 - 보험계약 전 과거에 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우
- 보험약관에서 규정한 보상하지 않는 조항