

2018-2019

사립 중등학교 국제 학생 상해 및 질병 보험 플랜



Student Travel Protection, Limited를 통해 이용 가능.

자격

학점 이수를 위해 등록된 사립 중등학교에 다니는 모든 국제 학생들은 자격이 있고 기존 보험이 있다는 증명이 있는 경우 면제되는 조건으로 반드시 보험에 가입이 되어 있어야 합니다. 미국 시민은 보장을 받을 자격이 없습니다. 학생은 보험 구입일 후 최소 처음 31일 동안 실질적으로 수업에 참가해야 하고/하거나 학교에서 주최하는 캠프 또는 프로그램에 실질적으로 참가해야 합니다. 저희는 보험 보장 자격 요건을 잘 지키고 있는지 확인하기 위해 학생의 신분과 출석 기록을 조사할 수 있는 권리를 지니고 있습니다. 만약 자격 요건이 잘 지켜지지 않는 것이 밝혀질 경우 보험료 환불 외에 다른 책임을 지지 않습니다.

효력 발생일 및 종료일

각 참여 사립 중등학교는 2018년 7월 1일에서 2019년 9월 30일 사이에서 효력 발생일 및 종료일을 다르게 선택할 수 있습니다. 보험 보장의 특정한 일자들에 대해서는 귀하의 학교에 확인하십시오.

Student Resources(SPC) Ltd.에서 제공하는 주요 보장 및 서비스	
전체 플랜 최대	무제한
플랜 디덕터블	\$0
공동보험료 모든 혜택에는 플랜 책자에 설명되어 있는 대로 특정 혜택 제한, 최대 및 코페이먼트가 적용됩니다.	보장된 의료비에 대한 통상 및 관례 요금(Usual and Customary Charges)의 100%
처방약 최대 \$2,500(보험 연도당) 처방약은 UHCP 네트워크 약국에서 조제해야 합니다.	1군의 경우 \$0 코페이먼트 2군의 경우 \$0 코페이먼트 3군의 경우 \$0 코페이먼트 UnitedHealthcare 약국(UHCP)에서 처방전당 최대 31일 분량 조제
외래 물리치료 요법 최대 60회 방문(보험 연도당)	통상 및 관례 요금(Usual and Customary Charges)의 100%
외과 의사 수수료 한 번 절개로 수행되는 2건 이상의 수술 또는 동일한 수술 과정에서 바로 연계된 수술의 경우 최대 지급액은 두 번째 수술의 50%를 초과하지 않으며 그 후 모든 수술의 50%를 초과하지 않습니다.	통상 및 관례 요금(Usual and Customary Charges)의 100%
보조 외과 의사	수술비의 30%
예방 치료 서비스 예방 치료 서비스에는 연간 검진, GYN 검사, 정기 검진 및 예방 접종 등이 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 특정 연령 및 위험군에 제공되는 서비스의 자세한 정보는 www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/ 를 참조하십시오.	통상 및 관례 요금(Usual and Customary Charges)의 100% 예방 치료 서비스에는 디덕터블 또는 공동보험료가 적용되지 않음.
다음의 서비스 역시 포함됩니다. 본 목록은 모든 내용을 포함하지는 않습니다. 혜택의 전체 목록 및 개인별 최대 혜택 및 제한에 대해서는 플랜 책자를 참조하십시오.	⇨ 의사 방문 ⇨ 학교 간 스포츠 경기 중 부상 ⇨ 당뇨 서비스 ⇨ 알러지 치료 ⇨ 응급 의료 ⇨ 입원 및 외래 정신과 치료 ⇨ 치과 치료 - 건강한 자연치의 손상인 경우만 해당 ⇨ 여드름 치료 ⇨ 병실 및 식비 ⇨ 외래 실험실 및 X-레이 ⇨ 긴급 치료비 ⇨ 내구성 의료기기
UnitedHealthcare 글로벌 송환/응급 의료 후송	국제 학생은 본국을 제외하고 전 세계 어디에서든지 보장을 받을 수 있습니다.

본 플랜은 Student Resources(SPC) Ltd.(UnitedHealth 계열사)에서 인수하고 약관 번호 2018-202814-4를 기준으로 합니다.

본 보험은 갱신이 불가능한 1년 약관 정기보험입니다.

플랜에 관한 질문이 있는 경우 누가 대답해줍니까?

문의사항이 있으신 경우 1-888-455-9402번을 이용해 고객 서비스로 전화하시거나 customerservice@uhcsr.com을 방문하십시오.

이용 가능한 혜택에 대해 어디에서 더 많은 정보를 얻을 수 있습니까?

플랜 책자에서는 혜택, 예외, 축소 또는 제한 및 보장이 지속적으로 효력을 발생하는 조건을 포함해 보장의 더 자세한 사항을 제공합니다. 플랜 책자가 필요하신 경우 학교에 문의하십시오.

예외 및 제한:

a) 다음에 의해, 다음에 기인하거나 다음의 결과로 발생한 손실 또는 비용, 또는 b) 다음과 관련되었거나 다음을 위한 치료 및 서비스 또는 용품에는 혜택이 지불되지 않습니다.

1. 보험 대상인 상해의 교정을 위해 필요한 성형 수술, 신생아에 대한 성형 수술을 제외한 성형 수술,
2. 건강한 자연치에 대한 우발적 손상을 제외한 치과 치료,
3. 선택적 수술 또는 선택적 치료,
4. 시력 검사, 눈 굴절, 안경, 콘택트렌즈, 안경이나 콘택트렌즈에 대한 처방 또는 조정, 시력 교정 수술 또는 시각적 장애나 문제에 대한 기타 치료. 단, 보장된 상해 또는 질병으로 인한 경우 제외.
5. 청력 검사, 보청기, 또는 달팽이관 삽입, 또는 청력 손상 및 문제에 대한 기타 치료. 단, 감염 또는 외상으로 인한 경우 제외. “청력 손상”은 질병과는 별개로 정상적인 청력이 손상되거나 그럴 가능성이 있는 귀의 신체적 결함을 의미함.
6. 근로자 재해 보상 또는 직업병에 관한 법률 또는 이와 유사한 법에 의해 보장되는 상해 또는 질병,
7. 보장된 가입자의 모국 내에서의 상해 또는 질병.
8. 클레임 지불 및/또는 보장이 적용되는 법에 의해 금지되는 경우의 상해 또는 질병.
9. 폭동 또는 소요에 참가, 중범죄를 저지르거나 시도, 또는 싸움.
10. 다음과 같은 처방약, 서비스 또는 용품:
 - a. 피하 주사바늘, 주사기, 피복용품 및 기타 비의료적 물질(사용 목적에 상관 없이)을 포함, 치료 장치 또는 기구. 단, 약관에 따라 특별히 제공되는 것은 제외,
 - b. 약관에 따라 특별히 제공되는 경우를 제외한 외래 통원 환자에게 투여되는 예방접종 제제, 생물 혈청, 혈액 또는 혈액 제품,
 - c. “주의 - 연방법에 의해 연구용으로 사용 제한”이라는 표지가 붙은 약 또는 실험용 약,
 - d. 미용 목적의 제품,
 - e. 근육 단련을 위한 단백동화스테로이드,
 - f. 식욕감퇴제 - 체중 조절을 위해 사용되는 약,
 - g. Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin, Serophene 또는 Viagra와 같은 임신촉진제 또는 성기능강화제,
 - h. 성장 호르몬,
 - i. 처방일로부터 일(1)년이 경과한 후 지정된 또는 조제 수량을 초과해서 재공급,
11. 예방 진료 서비스, 정기적 신체 검사 및 정기 검사, 예방적 검사 또는 치료, 상해나 질병이 없는 경우 스크리닝 검사. 단, 보험 증권에 특별히 명시된 경우 제외,
12. 보장된 가입자가 다니는 기관의 건강 서비스 센터에서 일반적으로 무료로 제공되는 서비스, 또는 학생 보건료에 따라 보장되거나 제공되는 서비스,
13. 가입자가 다음의 치료에 대해 비용을 부담해야 하는 법적 의무가 없을 때 정부 병원에서 받는 치료, 및
14. 선전 포고의 유무에 관계 없이 발발한 전쟁 또는 전쟁 행위, 또는 다른 국가의 군대에서 복무하는 기간(보장되지 않은 기간 동안 비례 배분한 보험료는 가입자의 요청이 있을 때 환불).