

2020-2021 STP - 다이렉트 중고등학교 플랜 화이트(Direct Secondary School Plan White)를 위한 국제 학생 상해 및 질병 플랜



누가 가입할 자격이 있습니까?

학점 이수를 위해 등록된 중고등학교에 다니고 학교에 등록하기 위해 보험 플랜에 반드시 가입해야 하는 모든 국제 학생들. 학생은 혜택 구입일 직후 최소 첫 31일 동안 적극적으로 수업에 출석 또는 학교에서 후원하는 캠프 또는 프로그램에 적극적으로 출석해야만 합니다. 해당 회사는 보험 자격 요건이 충족되는지 확인하기 위해 학생의 상태 및 출석 기록을 조사할 권리를 유지합니다. 만일 회사가 보험 자격 요건이 충족되지 않은 것을 발견하는 경우 그리고 이러한 사항을 발견할 때마다 회사의 유일한 의무는 보험료 환불입니다.

미국 시민은 혜택을 받을 자격이 없습니다.

혜택의 효력발생일 및 종료일은 언제입니까?

주요 약관은 2020년 7월 1일, 오전 12시 1분에 효력이 발생합니다. 피보험자의 혜택은 보험료 납부 기간의 첫째 날 또는 가입 신청서와 보험료 전액이 본사(또는 위임된 대리인)에 수령된 날짜 중 나중에 발생한 날짜에 효력이 발생합니다.

주요 약관은 2021년 9월 30일, 오후 11시 59분에 종료됩니다. 피보험자의 혜택은 보험료가 납부된 날짜 또는 보험료 납부 기간의 마지막 날짜 중 먼저 발생한 날짜에 종료됩니다.

이용할 수 있는 혜택에 관해 더 많은 정보를 어디에서 얻을 수 있습니까?

가입하기 전에 본 플랜이 귀하에게 적절한지 판단하기 위해 혜택 증서를 살펴보십시오. 혜택 증서에서는 혜택, 예외사항 및 축소 또는 제한 및 혜택이 지속적으로 효력을 발생하는 조건을 포함해 혜택 적용의 상세한 정보를 제공합니다. 혜택 증서 사본은 해당 학교에서 받으실 수 있습니다.

본 플랜은 유나이티드 헬스그룹 보험사(UnitedHealth Group Company)(Governors Square, Building 4, 2nd Floor, 23 Lime Tree Bay Avenue, P.O. Box 1051, Grand Cayman, BWI)인 Student Resources SP를 대신해 H&W Indemnity (SPC), Ltd.에서 인수합니다. 본 플랜은 보험 번호 2020-203251-82번을 근거로 하며 Student Travel Protection, Limited를 통해 이용할 수 있습니다. 본 보험은 갱신이 불가능한 1년 약관 정기보험입니다.

플랜에 관한 질문이 있는 경우 누가 대답해줍니까?

질문이 있으신 경우 1-888-455-9402 또는 customerservice@uhcsr.com으로 고객 서비스에 연락하십시오.

유나이티드 헬스그룹 보험사(UnitedHealth Group Company)인 Student Resources SP를 대신해 H&W Indemnity (SPC), Ltd.에서 제공하는 학생 상해 및 질병 보험 플랜주요 혜택 설명

선호 진료 제공자: 본 플랜의 선호 진료 제공자 네트워크는 UnitedHealthcare Options PPO입니다. 선호 진료 제공자는 다음 링크를 통해 찾아보실 수 있습니다: [UHC Options PPO](#)

| | 선호 진료 제공자 | 네트워크 외 진료 제공자 |
|--|---|----------------------------------|
| 전체 플랜 최대 한도 | \$100,000(각각의 상해 또는 질병에 대해) | |
| 플랜 회원 부담액 | \$0 | \$0 |
| 공동 부담액 모든 혜택에는 플랜 증서에 설명되어 있는 대로 특정 혜택 제한, 최대 및 코페이먼트가 적용됩니다. | 혜택이 적용되는 의료비에 대한 선호 허용액의 100% | 혜택이 적용되는 의료비에 대한 통상 및 관례 요금의 80% |
| 처방약 보험 연도당 최대 \$700 | 처방전당 \$15 코페이먼트 유나이티드 헬스케어 약국(UnitedHealthcare Pharmacy, UHCP)에서 처방전당 최대 31일 분량 조제 | 혜택 없음 |
| 외래 물리치료 요법 상해 또는 질병당 12회 방문 이후에는 의학적 필요성에 대한 검토가 실시됩니다. | 선호 허용액의 100% | 통상 및 관례 요금의 80% |
| 수술 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. | 선호 허용액의 100% | 통상 및 관례 요금의 80% |
| 다음 서비스 역시 포함됨 이 목록은 모든 서비스를 포함하지 않습니다. 혜택의 전체 목록 및 개인별 최대 혜택 및 제한에 대해서는 플랜 증서를 참조하십시오. | ⇒ □ 의사 방문 ⇒ 여드름 치료 ⇒ □ 학교 간 스포츠 경기 중 부상 ⇒ 병실 및 식비 ⇒ □ 당뇨 서비스 ⇒ 외래 실험실 및 X-레이 ⇒ □ 알러지 치료 ⇒ 긴급 치료비 ⇒ □ 의학적 응급상황 ⇒ 내구성 있는 의료 장비 ⇒ □ 입원 및 외래 정신과 치료 ⇒ □ 치과 치료 - 건강한 자연치의 손상인 경우만 해당 | |

예외사항 및 제한

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

1. 침술
2. 알러지 검사,
3. 니코틴 중독,
4. 외과의사 보조 수수료,
5. 학습 장애,
6. 바이오피드백,
7. 주사,
8. 포경 수술,
9. 신생아에게 특별히 제공된 경우를 제외한 선천적 질환,
10. 보험에 의해 혜택이 지불되는 질병의 치료 또는 상해의 교정을 위한 재건 시술 및 신생아에 대한 재건 시술을 제외한 성형 수술. 시술의 주된 결과가 변화되거나 개선된 신체적 외모가 아님.
11. 치과 치료, 다음 사항을 제외:
 - 사고로 인한 건강한 자연치의 부상.

12. 선택적 수술 또는 선택적 치료.
13. 선택적 임신중절.
14. 다음 사항을 위한 발 진료:
 - 평발.
 - 발을 위한 지지 장치.
 - 티눈, 굳은 살 및 건막류의 관리, 절제 및 제거를 포함하는 정기적인 발 진료(막창 또는 뼈수술 제외).
15. 청력 검사. 보청기. 인공와우. 청력 손상 및 청력 상실에 대한 기타 치료. “청력 손상”은 질병의 진행과는 별개로 정상적인 청력이 손상되거나 그럴 가능성이 있는 귀의 신체적 결함을 의미함. 본 예외사항은 감염 또는 부상의 결과로 인한 청력 손상 또는 청력 상실에는 적용되지 않음.
16. 다모증. 탈모.
17. 호스피스 진료.
18. 병원 외래 시설 또는 클리닉.
19. 예방접종. 혜택이 적용되는 부상의 치료를 위해 요구되는 경우를 제외한 예방 의학 또는 백신.
20. 산재 보상 또는 직업병에 관한 법률 또는 이와 유사한 법에 의해 혜택이 지불되거나 또는 지불 가능한 상해 또는 질병.
21. 피보험자의 모국 내에서의 상해 또는 질병.
22. 클레임 지불 및/또는 혜택이 해당되는 법에 의해 금지되는 경우의 상해 또는 질병.
23. 다음의 상황 중에 입은 부상:
 - 대학간 대항전 또는 프로 스포츠, 경연 또는 경기 참여.
 - 참가자로서 해당 스포츠, 경연 또는 경기를 위해 가거나 또는 그로부터 돌아오는 이동.
 - 그러한 스포츠, 경기 또는 대회를 위한 활동 또는 프로그램 진행에 참여.
24. 지방제거술.
25. 장기 이식.
26. 폭동 또는 시민 소요에 참가. 중범죄를 범하거나 범하려는 시도.
27. 6개월의 기간 동안 기존 질병 상태. 기존 질병 상태 예외 기간은 피보험자가 본 보험과 유사한 혜택을 제공했던 이전의 신뢰할 수 있는 혜택에 따라 지속적인 혜택의 문서를 제공하는 총 개월수에 따라 감소됨.
28. 다음과 같은 처방약, 서비스 또는 용품:
 - 보험에서 구체적으로 명시한 경우를 제외하고, 의도된 사용 목적에 관계 없이, 다음을 포함한 치료 기기 또는 기구: 피하 주사침, 주사기, 지지용 의복 및 다른 비의료 물질.
 - 면역 에이전트. 생물학적 혈청. 외래 기반으로 투여되는 혈액 또는 혈액 제품.
 - “주의 - 연방법에 의해 연구용으로 사용 제한”이라는 표지가 붙은 약 또는 실험용 약.
 - 미용 목적으로 사용되는 제품.
 - 대머리 치료를 위해 사용되는 약. 근육 단련을 위한 단백동화스테로이드.
 - 식욕 억제제 - 체중 조절 목적으로 사용되는 약물.
 - Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin, Serophene 또는 Viagra와 같은 임신촉진제 또는 성기능강화제.
 - 성장 호르몬.
 - 처방일로부터 일(1)년이 경과한 후 지정된 또는 조제 수량을 초과하는 리필.
29. 다음에 대한 임신 서비스:
 - 출산 상담.
 - 유전자 상담 및 유전자 검사.
 - 생식 물질 냉동 보존. 생식 재료의 보관.
 - 생식기능 검사.
 - 수정 유도 목적 또는 의도로 제공된 모든 서비스 또는 용품을 포함한 불임 치료(여성 또는 남성).
 - 혼전 검사.
 - 발기부전, 음경 또는 기타.
 - 여성 피임 시술.
 - 정관 절제 수술.
 - 성전환 수술.
 - 불임 시술 복원
30. 정기 눈 검사. 눈 굴절도. 안경류. 콘택트렌즈. 안경류 또는 콘택트렌즈 처방 또는 맞춤. 시력 교정 수술. 시력 결함 및 문제를 위한 치료. 본 예외사항은 다음의 경우 적용되지 않음:
 - 혜택이 적용되는 상해 또는 질병으로 인한 경우.
31. 정기적 신생아 관리 및 육아와 그외 관련된 의사 비용.
32. 예방 진료 서비스. 정기 신체 검사 및 정기 검진. 예방 검사 또는 치료. 부상 또는 질병이 없는 상태에서 검진 또는 검사.
33. 피보험자가 다니는 기관의 건강 서비스 센터에서 일반적으로 무료로 제공되는 서비스 또는 학생 보건료에 따라 혜택이 적용되거나 제공되는 서비스.

34. 턱교정 및 하악 후퇴를 포함해 하나 또는 양 턱의 뼈대 이상, 헤택이 적용되는 부상 치료 또는 만성 축농증 치료를 제외하고 코 및 부비동 수술.
35. 수면 장애.
36. 보험으로 특별히 제공되는 경우를 제외한 언어 치료.
37. 보험으로 특별히 제공되는 경우를 제외한 용품,
38. 보험으로 특별히 제공되는 경우를 제외한 유방축소 수술, 유방 확대 수술, 유방 임플란트 또는 유방 인공 보조장비 또는 여성형 유방 수술.
39. 피보험자가 다음의 치료에 대해 비용을 부담해야 하는 법적 의무가 없을 때 정부 병원에서 받는 치료.
40. 선전 포고의 유무에 관계 없이 발발한 전쟁 또는 전쟁 행위, 또는 다른 국가의 군대에서 복무하는 기간 동안(헤택이 적용되지 않은 기간 동안 비례 배분한 보험료는 요청 시 환불).
41. 체중 관리. 체중 감소. 영양 프로그램. 비만 치료. 과다한 피부 또는 지방 제거 수술.

UnitedHealthcare Global: 글로벌 응급 서비스

본 보험 플랜에 가입된 학생인 경우, 귀하는 UnitedHealthcare Global 응급 서비스를 받을 자격이 됩니다. 이러한 서비스를 받기 위한 요건은 다음과 같습니다.

국제 학생: 본국을 제외한 전 세계 어디에서든 UnitedHealthcare Global 서비스를 받을 수 있습니다.

지원 및 후송 혜택은 911 긴급 전화를 통해 지원 요청되는 구급차 등의 지역 응급 서비스를 대체하기 위해 사용되지 않습니다. **모든 서비스는 UnitedHealthcare Global에서 마련 및 제공해야 합니다. UnitedHealthcare Global에서 마련하지 않은 서비스는 비용 지불이 고려되지 않을 것입니다.** 상태가 응급상황인 경우, 귀하는 지체하지 않고 즉시 가장 가까운 의사에게 또는 병원으로 가야하며 그 후 24시간 응급 대응 센터에 연락해야 합니다. UnitedHealthcare Global은 그 후 상황이 해결될 때까지 귀하를 지원하고 귀하의 진료를 관찰하기 위해 적절한 조치를 취할 것입니다.

주요 지원 혜택에는 다음이 포함됩니다.

- 응급 후송
- 의사/전문의 파견
- 의료적 필요에 따른 본국 송환
- 안정화 이후 교통편 제공
- 입원한 피보험자를 만나기 위한 교통편
- 미성년 자녀의 본국 송환
- 유해의 본국 송환

또한 귀하가 가정 또는 캠퍼스에서 멀리 떨어져 있는 동안의 의료적 필요를 지원하기 위한 추가 지원 서비스도 포함됩니다. 보다 자세한 사항, 설명 및 프로그램 예외사항 및 제한에 대해서는 귀하의 혜택 증서를 확인하십시오.

서비스를 이용하기 위해서는 피보험자의 ID 카드 뒷면에 있는 전화번호를 참조하십시오.

UnitedHealthcare Global 상담 센터에 전화하실 때 다음의 정보를 제공할 수 있도록 준비하십시오.

- 전화 거신 분의 성명, 전화번호, 팩스번호(가능한 경우) 및 환자와의 관계,
- 환자의 이름, 연령, 성별 및 귀하의 의료 ID 카드 뒷면에 기재된 UnitedHealthcare Global ID 번호,
- 환자 상태에 대한 설명,
- 병원 이름, 위치와 전화번호(해당되는 경우),
- 주치의 성명과 전화번호 및
- 주치의와 바로 연락 가능한 연락처 정보.

입원 및 치료비에 관련된 모든 의료비는 검토를 위해 유나이티드 헬스케어 보험사(UnitedHealthcare Insurance Company)로 제출되어야 하며 모든 보험 혜택, 조항, 제한 및 예외사항이 적용됩니다. 모든 지원 및 후송 혜택 및 관련 서비스는 UnitedHealthcare Global에서 마련 및 제공되어야 합니다. **UnitedHealthcare Global에서 제공하지 않은 서비스에 대한 환급 클레임은 수용되지 않습니다.** 혜택, 서비스, 예외사항 및 제한에 대한 전체 설명은 귀하의 혜택 증서에서 찾으실 수 있습니다

본 요약 책자는 약관 #2020-203251-82에 근거하고 있습니다.

주: 여기에 포함된 정보는 **Student Resources SP**를 대신해 **H &W Indemnity (SPC), Ltd.**에서 발행한 국제 학생 상해 및 질병 플랜에 따라 제공되는 특정 혜택사항의 요약입니다. 이 문서는 요약본일 뿐이며 관련 보험에 대한 혜택 및 제한/예외사항을 전체 또는 완전하게 나열한 내용이 아닐 수 있습니다. 본 문서는 보험 약관 문서가 아니며 귀하가 본 문서를 받았다고 해서 보험 약관이 발행 또는 배송되었음을 의미하지는 않습니다. 귀하 및 **Student Resources SP**를 대신하는 **H &W Indemnity (SPC), Ltd.**는 귀하가 본 문서를 받는 것과 관련해 어떠한 권리 또는 책임이 없습니다.