

2023년~2024년 유학생의 부상 및 질병 사립 중등학교를 위한 보험 계획 - 화이트 플랜(White Plan)

가입 자격: F1 또는 J1 비자를 소지한 학생이나 미국 영주권이 있는 학생 및 미국 내 참여 기관의 사립 중등학교에 소속된 학생은 모두 보험 상품을 구매하고 보험에 가입할 수 있습니다.

학생이 갖추어야 할 가입 자격 요건: 학점 이수 과정에 등록된 상태이며 수업이나 학교 주최 캠프 또는 참여 기관의 프로그램에 적극적으로 출석하고 있어야 합니다.

회사는 보험 가입 자격 요건이 충족되었는지 확인하기 위해 학생 신분을 조사할 권리를 보유합니다. 가입 자격 요건이 충족되지 않은 것이 회사에 의해 밝혀지는 경우 회사의 유일한 의무는 보험료 환불입니다.

시작일 및 종료일

본 보험 계획은 2023년 7월 1일 오전 12시 01분부터 효력이 발생합니다.

본 보험 계획은 2023년 9월 30일 오후 11시 59분에 종료됩니다.

사전 및 사후 가입 옵션 해당 사립 중등학교의 첫 학기 시작 전에 미국에 도착하는 신입생 또는 해당 사립 중등학교의 마지막 학기를 이수하였으며 고국으로 돌아갈 준비 중이거나 미국에서 대학에 다닐 준비를 하고 있는 피보험자는 보장 범위를 구매할 수 있습니다. 이 옵션은 최대 60일의 사전 또는 사후 보장을 제공합니다.

보험 급여에 대한 자세한 정보는 어디서 확인할 수 있습니까?

보험 계획 책자는 보험금, 면책, 경감 또는 제한 및 보험 담보가 계속 유효할 수 있는 근거인 약관을 비롯하여 보장에 대한 자세한 내용을 제공합니다. 보험 계획 책자 사본은 학교에 문의하십시오.

보험 계획에 대한 문의는 누구에게 하면 되나요?

궁금한 점이나 불만 사항은 아래의 보험 계획 관리자(Plan Administrator)에게 문의하십시오.

Clifford Allen Associates, Ltd.
PO Box 23615
Hilton Head Island, SC 29925
(888) 342-2224

보험금 청구서 제출:

GBG Administrative Services
PO Box 211008
Eagan, MN 55121
(800) 730-2417

GBG Assist

비보험 여행 지원 계획은 집에서 100마일 이상 떨어진 곳 또는 영주권 국가가 아닌 외국을 여행하는 개인에게 보장 기간 동안 전 세계의 24시간 긴급 지원 서비스를 제공하기 위해 설계된 서비스입니다. 지원 계획 서비스는 GBG Assist에서 제공합니다.

주요 서비스 협약 내용:

- 긴급 후송
- 의료적 필요에 의한 송환
- 유해 송환

긴급 지원 통화: **1 (800) 730-2417**

GBG Assist는 24시간 이용 가능합니다.

보장 범위의 하이라이트

	네트워크 내 제공자 급부	네트워크 외 제공자 급부
최대 의료비	100,000달러	100,000달러
플랜 차감 가능	0달러	0달러
공동 보험 모든 보험금에는 보험 계획 책자에 설명된 바와 같이 구체적인 급여 제한, 최대치 및 자기부담금(Copay)이 적용됩니다.	우선 수당의 100%	URC의 80%
병실 & 보드 및 기타 비용 혜택	우선 수당의 100%	URC의 80%
물리 치료(외래 환자) 최대 60회 방문(정책 연도당 - 30회 이상 방문 시 의학적 검토 필요)	우선 수당의 100%	URC의 80%
의과 의사 급부 같은 절개로 2회 이상 시술을 받을 때 최대 보험금은 2번째 시술의 50% 및 이후 모든 시술의 50%를 초과하지 않습니다.	우선 수당의 100%	URC의 80%

외래 환자 처방 약 비용
혜택

정책 연도당
최대 700달러

처방전당 15달러의 자기부담금이
부과되며 30일분으로 제한됨
(CVS-Caremark 약국 이용 시)

요금 100% - 처방전당 15달러의
자기부담금이 부과되며
30일분으로 제한됨

의무 후송/유골 반환

실비 100%

다음과 같은 급부도

포함됩니다:

이 목록은 일부 항목을 나열한
것입니다. 전체 급부 목록과
임의의 개별 급부 최대치, 면책
사항 또는 제한 사항은 보험
증서를 참조하십시오.

- ▶ 의사의 방문
- ▶ 당뇨병 치료
- ▶ 내구성 의료 장비(DME)
- ▶ 긴급 진료
- ▶ 응급실
- ▶ 환자 내 및 외래 환자 정신 및 신경 상태
- ▶ 응급 치과 - 자연 치아의 부상만 해당
- ▶ 교내 스포츠 혜택
- ▶ 검사실 및 X선

사고사 및 사지절단

보험금 최고액: 10,000달러, 손실 기간:
365일

면책 사항

본 보험 증권은 다음 중 임의의 항목에 기인한 어떤 손실에도 적용되지 않습니다.

1. 전쟁 또는 모든 전쟁 행위(선언 또는 선언되지 않음), 모든 테러 행위;
2. 모든 국가의 군 복무 중에 지속되는 보장 손실. 플랜 참가자가 어느 국가의 군대에 입대하는 경우, 당사는 요청 시 적립되지 않은 비례 보험료를 환불해 드립니다;
3. 폭동 또는 반란에 자발적이고 적극적인 참여;
4. 장기이식과 관련된 치료(기증자 또는 수령자 여부 불문); 여기에는 평가 과정, 이식 수술, 수술 후 치료 및 기증자 장기의 획득, 보관 또는 운반에 필요한 비용이 포함됩니다. 골수 또는 줄기세포 이식과 관련하여 이러한 제외에는 수확 및 동원 비용이 포함됩니다;
5. 폭행 또는 중죄를 저지르거나 시도하거나 불법 직업에 종사하는 동안 발생하는 행위;
6. 정책이 없는 경우 계획 참가자가 책임을 지지 않는 적격 비용;
7. 통상, 합리적, 관습적인 요금을 초과하는 요금;
8. 의료적으로 필요하지 않은 비용;

9. 보험 가입자에게 무료로 제공되는 요금;
10. 고국에 있는 동안 치료를 위해 필요한 비용;
11. 정기 건강 검진; 정상적인 건강에 객관적인 징후나 손상이 없는 일상적인 신체 검사, 예방 접종 또는 기타 검사;
12. 산재 보상, 고용주의 책임법 또는 이와 유사한 직업상 혜택에 따라 지급되거나 보험 계약자 이외의 출처로부터 금전적 이득을 얻는 직업에 종사하는 동안 지급되는 모든 손실 보상;
13. 기존 건강 상태; 그러나 보험 가입자가 동일한 참여 기관 하에서 6개월 동안 지속적으로 보험에 가입한 후에는 기존 건강 상태가 적용됩니다;
14. 선택적 낙태;
15. 임신을 촉진하거나 막는, 또는 출산을 막는 약물, 치료 또는 시술은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는다: 인공 수정, 불임 또는 발기 부전의 치료, 불임화 또는 반전;
16. 실험/조사 또는 연구 목적의 수술 또는 치료를 위해 발생하는 비용;
17. 턱관절(TMJ)장애 또는 두개골 관절 기능 장애 및 연관된 근안면 통증 치료를 위해 발생한 비용;
18. 사고로 인한 부상에 따라 요구되는 목소리, 자연 치아, 잇몸 관리 이외의 치과 관리나 치료;
19. 안경, 콘택트 렌즈, 보청기, 기구, 검사 또는 처방전;
20. 약한, 긴장 또는 평발, 티눈, 굳은살 또는 발톱;
21. 응급 상황이 아닌 병원 응급실 방문 중 발생하는 비용;
22. 대학 간, 프로 또는 준 프로 스포츠 대회나 경기에서 연습 또는 경기;
23. 체중 감소 프로그램 또는 성병 비만 치료 수술 치료 체중;
24. 선택 또는 성형 수술 및 선천성 기형에 대한 선택적 치료 또는 치료(구체적으로 제공된 경우 제외), 병에 걸리거나 손상된 신체 부위에 대한 재건 수술은 제외(비중격만곡증의 교정은 부상이나 질병으로 인한 것이 아닌 한 성형수술로 간주합니다);
25. 핵연료 또는 핵폐기물, 핵연료의 연소, 방사성, 유독성, 폭발성 또는 핵 조립이나 그러한 조립의 핵 부품의 기타 위험 특성에서 발생하는 방사능에 의한 이온화 방사선 또는 오염;
26. 핵, 화학 또는 생물학적 대량 살상 무기의 활용에 노출되는 보험 가입자;
27. HIV 감염, HIV 관련 질병 및 에이즈 치료(일생 최대 7,500달러를 초과하는 후천성 면역 결핍 증후군);
28. 침술에 대한 서비스 또는 치료; 알레르기 검사, 학습 장애, 생체 피드백, 니코틴 중독, 수면 장애, 언어 치료, 탈모증 및 할례;
29. 보조 외과 의사 비용 서비스.

정의

계획에 적용되는 정의는 다음과 같습니다. 이것은 요약에 불과하며 전체 정의 목록은 학교에 등록된 정책을 참조하십시오.

사고는 한 명 이상의 보험 가입자에게 부상을 입히는 예측할 수 없는 사건을 의미합니다.

모국이란 보험 가입자 자신의 진정하며 고정된 영주 주택과 주 세대가 있는 국가를 의미합니다.

의사는 자격을 갖춘 의료인을 의미합니다. 의사 자격이 있는 자는 개업한 주의 법률에 따라 면허 범위 내에서 행동해야 하며, 면허 또는 증명서 범위 내에서만 의료 서비스를 제공해야 합니다. 여기에는 보험 가입자 또는 보험 가입자의 직계 가족이 포함되지 않습니다.

병은 증권에 따라 보장되는 동안 의사의 치료가 필요한 질병이나 질환을 의미합니다. 동일하거나 유사한 상태의 모든 관련 상태와 재발 증상은 동일한 질병으로 간주됩니다.

보험 인수자: 케이맨 제도 관할로 ITI SP를 대리하는 Crum & Forster SPC, 주 사업장: Suite 4210, 2nd Floor Canella Court, 48 Market St., Camana Bay, Grand Cayman KY1-1208, Cayman Islands.

이 보험을 구매함으로써 귀하는 Fairmont Specialty Trust 회원 자격을 얻게 됩니다.

적격 피보험자에게 혜택이 제공됩니다. 계획에는 보험 및 비보험 혜택이 포함됩니다. 이 보장 요약은 보험 계획의 중요한 특징에 대한 간략한 설명입니다. 그것은 보험 계약이 아닙니다. 이 보험과 관련된 전체 조항이 정책에 포함되어 있습니다. 이 보장 요약과 정책이 충돌하는 경우 정책이 우선 적용됩니다. 보험 회사가 Fairmont Specialty Trust에 발행한 이 정책은 보험사의 선택 만으로 갱신할 수 있습니다. 이 계획은 미국 거주자와 시민을 대상으로 설계되지 않았습니디. 이 증권은 교부나 갱신 보장의 대상이 아닙니다.

이 보험은 미국의 환자 보호 및 저렴한 치료법("PPACA")에서 요구하는 특정 보험 혜택을 제공하지 않으며 적용 대상이 아닙니다. **PPACA**는 특정 미국 시민 또는 미국 거주자가 **PPACA** 준수 건강 보험 또는 "최소 필수 보장"을 받도록 요구합니다. **PPACA**는 또한 특정 고용주가 직원들에게 **PPACA** 준수 보험을 제공할 것을 요구합니다. 최소한의 필수 보장을 유지하지 않는 미국 거주자나 시민, 직원에게 **PPACA** 준수 보험 보장을 제공하지 않는 특정 고용주에게 세금 벌금이 부과될 수 있습니다. 경우에 따라 특정 개인들은 그들의 보험 보장이 **PPACA**가 요구하는 모든 혜택을 제공하지 않더라도 **PPACA**에 따라 최소한의 필수 보장을 가지고 있는 것으로 간주될 수 있습니다. 이 정책이 **PPACA**에 따라 귀하에게 부과될 수 있는 의무를 충족하는지 여부를 확인하려면 변호사 또는 세무 전문가와 상의해야 합니다.

정책 #