

[1]

2010

학생 질병 상해 보험

캘리포니아 대학, 캘리포니아 대학 영어 강의 및

국제 교육 프로그램 학생들을 위해 특별히 고안되었습니다.

United States Fire 보험회사

부담

소책자 안에 포함된 귀하의 ID카드를 떼어내어 보험금을 타실 경우를 대비해 늘 소지하시기 바랍니다. 별도의 ID카드는 발급되지 않습니다.

[2]

이 보험에 대한 요약서인 소책자를 보관하시기 바랍니다. 대학에 보관되어 있는 모증서에는 약관, 예외조항, 보험 혜택을 위한 자격조건 및 소책자에 포함되지 않은 내용들이 모두 포함되어 있습니다. 소책자와 모증서 사이에 차이가 있을 경우, 모증서를 기준으로 보험금이 지불될 것입니다.

[3]

자격

교수나 학자 또는 다른 사람을 현재 여권 및 학생 비자(예: F-1, J-1, B-1, B-2,

M-1 비자)를 가지고 방문한 국제학생으로 본국에서 일시적으로 벗어나 영주권을 가지고 있지 않은 상태에서 대학교에서 학업을 하고 있는 사람은 이 보험증서에 따라 보험 혜택을 받아야 합니다. 다른 정부, 혹은 대사관이 지원하는 플랜에 따라 이미 보험 보장을 받고 있는 학생은 제외될 수 있습니다. 취업 실습 (Optional Practical Training: OPT) 학생들 또한 이 방침에 적용되며, 다음 두 조건에 한합니다: 1) 학생의 OPT가 전공 분야에 직결됨; 2) 학생의 OPT 기간이 12개월을 넘지 않음. 자세한 내용을 알고자 하시면 국제 학생 사무실로 연락하여 주시기 바랍니다.

이 보험증서의 피보험자가 되기 위해서는 보험료를 지불해야 하며, 학생 이름, 학생 번호 및 생일을 대학교 혹은 보험회사 행정 직원이 작성한 선언서에 기입해야 합니다. 학생은 보험을 구입한 처음 31일 동안 혹은 전 보험 보장 기간 동안 (둘 중 적은 기간 동안)수업에 적극적으로 참여해야 하나 의료 치료를 위한 휴학은 예외로 합니다.

등록하여 가입 자격이 있는 학생들은 부양 가족들도 부보할 수 있습니다. 자격 있는 부양 가족에 포함되는 사람으로서는 1) 피보험자인 학생과 함께 거주하는 법적으로 결혼한 배우자; 또는 2) 피보험자인 학생에 의하여 부양되는 19세 미만의 자녀 (전업 학생인 경우에는 25세 미만).

다른 보험에 가입하지 않은 경우 피부양자는 다른 보험의 종료일, 미국 도착
일, 취득일로부터 31일 이내에 등록해야 합니다. 피보험 학생의 보험이 만료
되면 보험 혜택이 연장되지 않습니다.

피보험 학생에게 자녀가 생길 경우, 그 자녀는 하기 일자로부터 처음 31일
동안 본 보험 플랜에 의한 보험의 적용을 받습니다: 1) 신생아의 출생일; 2)
피보험자인 학생이 자녀를 입양한 날짜; 또는 3) 입양아의 배정일. 이러한 자
녀의 부보 범위는 질병이나 사고에 따른 보험급여로 구성되며, 이에선 의학
적 진단을 받은 선천성 결함, 출산 기형, 조산 및 신생아의 간호와 치료가
포함됩니다.

피보험자인 학생은 자녀에 대한 보험 적용을 31일이 경과한 이후에도 지속
할 수 있는 권리를 보유합니다. 보험 적용을 지속하고자 할 경우, 피보험 학
생은 출생일, 입양일 혹은 입양 배정일로부터 31일 이내에 1) 등록증을 작성
하여 제출하고; 2) 보험 적용의 지속에 필요한 추가 보험금을 납부하여야 합
니다.

피보험 학생이 이러한 권리를 행사하지 아니할 경우, 당해 자녀에 대한 모든
보험 부보는 출생일, 입양일 혹은 입양 배정일로부터 처음 31일의 마지막 날

에 종료됩니다.

회사는 보험가입 자격 요건이 충족되었는지를 확인하기 위하여 학생(및 피부양자)의 신분 및 출석 기록을 조사할 수 있는 권리를 보유하고 있습니다. 만약 보험가입 자격 요건이 충족되지 않았다는 사실이 회사에 의하여 발견될 경우, 회사의 유일한 의무는 지불된 보험금을 공제한 보험료를 환불하는 것입니다.

[4]

발효일 및 종료일

자격 조건이 충족된 경우 보험은 다음에 명기된 날 중 가장 늦은 날의 오전 12시 1분에 시작됩니다. 1) 보험 증권 효력일 (2009년 12월 31일); 2) 대학 또는 플랜 관리인에 의해 보험기간으로 보고된 효력일 또는 3) 모든 보험료를 납부하고 신청서를 플랜 관리인, 대학 또는 플랜 관리인이 지정한 사람에게 제출한 즉시

또한, 외국인 학생과 학자들에 대한 보험 적용은 보험적용 대상자가 자신의 모국 또는 거주국가를 출국하는 날의 오전 12:01부터 시작되는데, 그 조건은 다음과 같습니다:

1. 보험적용 대상자가 대학 후원 프로그램에 참여하기 위해 직행하는 경우;

및

2. 그 여행이 보험료가 지불 완료된 그 해당 기간 동안 보험적용 발효일로부터 72 시간 이내에 개시된 경우; 및
3. 여행이 거주국가에서 캠퍼스로 직행하는 경우; 및
4. 그러한 여행의 지속 시간이 48 시간을 넘지 않을 경우.

보험은 다음 날 중 가장 빠른 날 오전 12시 1분에 종료됩니다. 1) 납부한 보험료의 마지막 날 2) 피보험자가 보험 자격을 상실한 날 3) 보험 증서의 보험혜택이 종료되는 날(2010년 12월 31일) 4) 피부양자가 여기에 명시된 대로 피부양자 자격에서 벗어나고 지불된 보험료의 마지막 날 5) 피보험자가 입대한 날. 이 경우 이미 지불된 보험료는 환불 될 것이며 환불은 입대한 후 1회에 한합니다.

보험가입 자격 요건은 보험 부보를 갱신하기 위하여 보험료를 납부하는 매 시점에 충족되어야 합니다.

[5]

우선 진료 기관 (Preferred Providers: PPO)

본 플랜을 위한 지정된 의료 서비스 제공기관(Preferred Provider Organization: PPO)이 변경되었음에 유의하십시오. 치료를 받기 전에, 의사가 새로운 네트워크의 회원인지 확인하십시오. 그렇지 않으면 더 높은 본인 부담금을 지불해야 할 수도 있습니다.

이 보험은 우선 진료기관(PPO) 네트워크인 커뮤니티 케어 네트워크(FHN)의

진료비 시스템에 통합되었습니다. 우선 진료기관이란 협정 가격에 특정 진료를 제공하도록 계약을 한 의사나 병원 등의 진료기관을 의미합니다. 즉, 피보험자님께서 FHN PPO를 이용함으로써 보험 혜택을 최대한으로 하여 진료비를 가장 절감할 수 있다는 것입니다.

네트워크 사용시 전국적으로 네트워크 제공자의 상해 또는 질병의 치료에 의해 발생한 보상 비용에 대해, PPO 청구 금액의 100%에 해당하는 보험 혜택을 제공합니다. 비 네트워크 제공자가 치료했을 경우에는 발생한 보상 비용에 대해 세계 어디서나 일반적이고 합리적이며 통상적인(URC) 비용의 50% 수준에서 보험 혜택을 제공합니다. 단, 네트워크 시설에서 수령했을 경우, 다음과 같은 서비스를 제공하는 비네트워크 제공자의 치료에 대해 URC의 100%를 지급할 것입니다. 서비스 제공 내역: 입원 환자의 의사 진료비, 방사선 서비스(외래 진료 및 응급실 방사선 비용) 및 방사선 치료비. 또한 응급 의료처리로 인해 발생한 보상 비용은 100% 지급하며, 해당 지역(25마일 이내)에서 우선 제공자를 이용할 수 없으면 비PPO 의료서비스 제공자에 대해서도 100% 보험 혜택을 지급합니다. 그렇지 않고 비 PPO 의료서비스 제공자 또는 시설 사용 시, 공동보험의 50%는 보험가입자의 책임입니다. 병원 청구서에서 PPO 할인을 공제한 후 보험금 지급액을 초과하는 모든 비용

은 보험금 수취인의 책임이 됩니다.

병원 응급실 대신에 긴급 치료 클리닉을 이용하게 되면 보험적용 대상자의 본인지불 비용이 줄어들 수 있습니다. 긴급 치료 클리닉에서는 즉각적인 치료가 필요한 때에 경미한 부상이나 병을 치료하는 의료 서비스를 제공합니다. 가까운 지역의 긴급 치료 클리닉을 찾아보시려면, FHN 웹사이트에서, Provider Type(제공자 유형) 항목의 “Facilities(시설)”를 선택하십시오. 그런 다음 Facility Type(시설 유형) 상자에서 Urgent Care Clinic(긴급 치료 클리닉)을 선택하십시오. 긴급 치료 클리닉의 목록은 Student Health Center(학생 건강 센터)에도 비치되어 있습니다.

진료기관에 상관없이 피보험자님께서서는 자신에게 해당되는 “디덕터블” 즉 공제금액을 지불하셔야 하며 공제금액을 지불해야만 보험금을 받을 수 있습니다.

PPO 병원이나 의사 목록은 전화 **1-800-226-5116** 또는 인터넷 웹사이트 www.myfirsthealth.com에서 입수하실 수 있습니다.

피보험자가 심각한 만성질환, 임신, 신생아 또는 불치병으로 우선 진료기관에서 치료를 받고 있는 도중 진료기관의 계약이 만료된 경우에도, 상황에 따

라 피보험자는 PPO 수준의 진료비로 계속 치료를 받을 수도 있습니다.

더 자세한 안내를 원하시면 보험금 청구 담당자에게 연락하시기 바랍니다.

[6]

피보험자가 PPO 병원에서 치료 받았다고 하더라도, 그 병원에 있는 모든 진료기관이 PPO 대상은 아닙니다. 또한, 피보험자가 PPO 진료기관에서 다른 기관으로 보내진 경우, 보내진 병원이 PPO 진료기관이 아닐 수도 있습니다.

[7]

대학교 학생 보건소

피보험 학생은 캠퍼스 밖에서 진료를 받기 전에 외래진료에 대해 대학교 학생 보건소와 먼저 논의하기를 강력하게 권고합니다. 피보험 학생이 대학교 학생 보건소에서 먼저 진료를 받거나 승인된 학교 학생 보건소에서 다른 진료기관으로 보내진 경우 본인 부담금이 면제됩니다(이것은 피부양인에게는 적용되지 않습니다).

중요사항

진료비 절약 특성(cost-containment feature)이 이 보험에 포함되어 있기 때문에 보험금은 최대화하면서 진료비를 최소화할 수 있습니다. 이는 피보험자, 담당 의사, 비응급 시 입원에 대해 사전 증명을 받은 병원에 해당됩니다.

사전 입원 증명서

모든 입원환자는 입원 사실을 증명하여야 합니다.

피보험자는 담당 의사에게 이 보험 플랜에 대한 사전 입원 증명서를 요청해야 합니다.

1. 비응급 시 입원의 사전 증명서: 예정된 입원 시기의 최소한 5일 전에 환자나 의사 또는 병원 측에서 1-800-468-4343로 전화를 해주셔야 합니다.
2. 응급 입원 통지: 환자, 환자의 친척 또는 의사, 병원은 1-800-468-4343으로 입원 후 2일 이내(공휴일 제외)에 통지해야 합니다.

중요 사항: 사전 증명서를 보냈다고 해서 보험금 지불이 보장되는 것은 아닙니다.

[8]

보상범위

각각의 부상 또는 질병에 대하여 평생 지급될 수 있는 총 급여액의 최대 한

도: 250,000 달러

부상 또는 질병 각 1건 당 본인 부담금 75 달러. 피보험 학생이 대학교 학생 보건소에서 먼저 진료를 받거나 승인된 학교 학생 보건소에서 다른 진료기

관으로 보내진 경우 본인 부담금이 면제됩니다(이것은 피부양인에게는 적용되지 않습니다).

의료 부상 및 질병 비용

명시된 바와 같이 보장비용은 다음 비용에 대해서만 지불됩니다.

1. 법적 자격이 있는 의사, 외과의사, 공인 간호사, 전문 마취의사, 방사선 치료사 또는 물리치료사로부터 진단이나 치료를 받은 비용;
2. 입원비 및 식대. 비용은 독실이 아닌 일반병실 기준입니다;
3. 실험, 진단약 및 X-레이 비용;
4. 약 처방. 외래 약물 비용은 실제 비용의 50%만 지불됩니다;
5. 임신으로 인한 치료 중단 시 최고 500달러까지 제공;
6. 영구적 병원장비 대여비 및 구입비 중 적은 비용;
7. 가까운 병원으로의 앰블런스 서비스 비용;
8. 보험이 적용되는 상해로 인하여 발생한 치아 부상의 치료 (상한선: 치아 한 개당 최고 100 달러 / 부상 건당 최고 500 달러);
9. 정신적 혹은 신경 장애* 치료로 인해 발생한 비용. 보험금은 다음과 같은 경우에 지불됩니다:
 - (a) 외래진료의 경우 연간 최대 1,000달러까지, 발생한 비용의 50% 지

불; 또는

(b) 연속으로 입원한 경우 10일까지 발생한 비용의 100%, 그 이후에는 최대 35일까지 발생 비용의 50% 지불;

* 다음과 같은 심각한 정신 질환 및 감정 장애질환은 다른 질병과 동일하게 보험금을 받습니다. 1) 정신분열증 2) 정신 분열적(schizoaffective) 장애 3) 정신 양극화(조울증) 4) 극심한 우울증 5) 공포증 6) 강박증 7) 전반적 발달 장애 혹은 자폐증 8) 거식증 9) 신경성 과식증 10) 아동의 치료 a) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 최신판에 수록된 정신 질환을 한 개 이상 앓고 있는 경우. 발달장애 및 연령에 맞지 않는 부적절한 행동을 하는 발달장애 및 주요 약물사용장애나 발달장애 제외 b) Welfare and Institutions Code 5600.3조 세부 내역의 단락(2)가 지정하고 있는 기준을 충족시키는 경우

[9]

보험금 (계속)

10. 보장되는 부상의 직접적인 결과로서 안경, 콘택트렌즈, 보청기 등의 수리비;

11. 보장되는 질병 또는 상해로 인해 손상된 신체 기능 회복을 위해 의학적으로 요구되는 재활 서비스;

의료 후송 비용

부상 혹은 질병의 결과로 피보험자가 입원한 경우, 회사는 피보험자의 본국 법에 따라 법이 정한 환자 치료 기관, 또는 미국 내 진료기관으로 피보험자를 후송하는 비용을 부담할 것입니다. 이 행위는 보험금 청구 담당자의 추천 혹은 주치의의 승인에 따라 행해질 것입니다. 회사는 실제 발생 비용을 보상하나 25,000달러나 보험 증서의 지급 가능한 최대 보험금 중 적은 금액을 초과하지 않습니다. 본국으로의 의료 후송은 이 보험증서의 다른 보험혜택을 종료 시킵니다.

유족 본국 송환

보험 유효기간 동안 피보험자가 사망한 경우, 회사는 유족을 본국 혹은 본적지로 송환하고 이를 준비하는데 발생하는 비용을 지불할 것입니다. 해당 사항이 있는 경우, 이러한 행위는 국제적 요구사항을 준수할 것입니다. 회사는 실제 발생 비용을 지불하나 이는 10,000달러를 넘거나 보험 증서의 지급 가능한 최대 보험금 중 적은 금액을 초과하지 않습니다. 모든 금액은 유족을 보내기 전 보험 청구 담당자의 승인을 받아야 합니다.

시력 보험(Vision Coverage)

아이 케어 네트워크 프로그램은 학생의 편의를 위해 소책자에 포함된 것입

니다. 시력 보험은 학생 질병 상해보험이 제공하는 보험금, 예외 및 제한사항, 보상범위 등에 어떠한 영향도 미치지 않습니다.

이 플랜의 일부로, 피보험자는 아이케어 네트워크가 제공하는 Discount Vision 프로그램을 이용할 수 있습니다. 이 프로그램은 참여 진료기관을 이용할 경우 피보험자에게 20% 할인을 제공합니다. 20% 할인은 다음 비용에 적용 가능합니다. 정기 시력검사, 안경 렌즈, 안경테, 콘택트렌즈, 틸트, 코팅, 포토크로믹 렌즈와 같은 장식품 등에 적용됩니다. 할인은 일회용 또는 교체용 콘택트 렌즈나 안경 수리, 프로모션, 눈 치료 및 수술 등에는 적용되지 않습니다. 20% 할인을 받고자 하시면, Discount Vision 프로그램 참여 기관에 근무시간 중 방문하셔서 ID카드를 제시하시기 바랍니다. 참여 기관을 알고자 하시면 1-800-793-9288로 전화하시거나 인터넷 웹사이트 www.ecndiscount.com으로 접속하시면 됩니다. Discount Vision 프로그램에 등록된 기관에서만 20% 할인을 받으실 수 있습니다.

[10]

사고사 및 절단 보험금

부상의 결과로 피보험자가 부상을 당한지 365일 이내에 다음과 같은 손실을 입은 경우, 회사는 다음과 같은 보험금을 제공합니다.

손실: **보험금**

생명을 잃은 경우.....	10,000달러
한 손을 잃은 경우.....	5,000달러
한 발을 잃은 경우.....	5,000달러
한발 혹은 한 손과 한쪽 눈을 실명한 경우.....	5,000달러
같은 사고로 위에 언급된 두개 이상에 해당되는 경우.....	10,000달러

손과 발을 잃었다는 것은 손목과 발목 부분 이상을 잃은 것을 의미합니다.

실명이란 회복할 여지 없이 전체 시력을 완전히 잃은 것을 의미합니다.

같은 사고로 발생한 부상에 대해서는 위에 언급한 비용 중 한가지 비용만 지급합니다. 적용 가능한 비용 중 가장 큰 금액이 적용됩니다.

AD&D 제한 사항 및 예외사항

이 제한 사항 및 예외사항은 일반 예외사항에 덧붙여 적용 됩니다.

이 조항은 다음과 같은 이유로 발생한 손실에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. 정신적 혹은 육체적 질병에 의한 것: 보험증권이 보장하는 부상으로 인해 행해진 수술로 인해 직접적으로 발생한 치료를 제외한 의료적, 외과적 치료로 인한 것.

2. 감염에 의한 손실. 보장되는 사고와 단독, 독립적으로 발생한 경우 제외.

[11]

보험계약의 한도 및 규정에 따라, 보험급여금은 다음과 같은 보험적용 비용에 대하여 지급됩니다: 1) 당뇨병에 쓰이는 장비, 물품 및 외래환자 자기관리 교육; 2) 페닐케톤뇨증(PKU), 의사가 처방하는 식이 요법의 일환인 소화관 영양 처방과 특수 식품 포함; 3) ‘중증 정신질환’ 치료; 4) 특정 상황에서의 치과 시술을 위한 마취 및 시설 비용; 5) 미국 소아과 학회가 채택한 ‘예방 소아 의료 권고안’에 따른 16세 이하 아동을 위한 예방 가료; 6) 유방촬영영상; 7) 전립선, 직장결장 및 자궁경부암 선별과 일반적으로 의학적으로 허용되는 암 선별 검사; 8) 유방암 선별, 진단 및 치료; 9) ‘피보험자’나 의사가 요청하는 2차 소견; 10) 확장성 알파 페토프로테인(AFP) 프로그램 참가; 11) 후두절제술에 따르는 발음법을 회복시키기 위한 인공 기구; 12) 골다공증 진단, 치료 및 관리; 13) 암 임상시험; 14) HIV(인체 면역결핍 바이러스) 검사(계약연도 당 검사 1회); 에이즈 백신; 15) 특정 상황하에서의 재건 수술; 16) 원격 의료 서비스; 17) 처방 피임약이나 피임기구(처방약 급여금이 있는 경우); 18) 디에틸스틸베스트를 또는 디에틸스틸베스트를 노출로 인한 증상의 치료; 19) 상부 또는 하부 턱뼈 또는 관련된 관절에 직접 영향을 미치는 증상에 대하여 ‘의학적으로 필요한’ 수술 치료; 및 20) ‘CA 보험 법전 10123.87 (a)조에 규정된 모성 서비스. 더 자세한 사항을 알아보려면 학교 파일에 있는 ‘보험증서’를 참조하십시오.

[12]

MEDEX 프로그램

MEDEX 프로그램은 학생들의 편의를 위해 소책자에 포함된 것으로 학생 질병 상해 보험에 아무런 영향을 미치지 않습니다.

MEDEX 멤버십 서비스

학생 질병 상해보험에 가입한 국제 학생의 경우 자동적으로 MEDEX 프로그램 회원으로 등록됩니다. MEDEX는 멤버십 기간 동안 거주국가 밖으로 여행

하거나 해외에 주재하게 되는 경우 사망하거나 응급 의료서비스를 받기 위해 회원이 합리적으로 필요로 하는 도움을 제공하는 서비스입니다. 안정을 취하고 고국으로 돌아가거나 유족의 본국송환을 위한 모든 후송 작업이 MEDEX 및/또는 지역 의료 고문의 사전 승인을 받고 이루어집니다. 제공되는 서비스는 다음과 같습니다.

전 세계 24시간 무료 전화 서비스(또는 수신자 부담 전화 서비스)

MEDEX는 의료문제 및 여행 중 발생하는 문제에 대해 언제든지 상담해 드립니다. 1-800-527-0218 또는 1-410-453-6330으로 전화주시기 바랍니다.

응급 의료 후송

회원이 갑작스럽고 예측하지 못한 질병 혹은 사고로 인해 응급 의료 서비스를 받아야 하나 적절한 의료기간이 없을 경우, MEDEX는 가장 적절한 진료 기관으로 환자를 후송하도록 도와줍니다.

유족 본국 송환

MEDEX는 화장을 위한 통관 허가를 받고 유족의 송환 준비를 돕습니다.

응급 약물, 백신 및 수혈

법적으로 허용된 경우, MEDEX는 처방 의사의 승인 하에 약물, 백신 혹은 혈액 운송을 돕습니다. 회원은 약물, 백신, 혈액 및 운송비용에 대해 부담하셔

야 합니다.

법률 위탁 도움

회원이 법적 도움이 필요한 경우, MEDEX는 회원에게 변호사를 소개해 주고 보석금 및 다른 법적 수단을 확보하도록 도움을 줍니다. 회원은 계약된 법적 비용을 부담하셔야 합니다.

번역 서비스

MEDEX 번역자가 번역 서비스를 제공하며, 현지 통역서비스도 소개해 줍니다.

병원 보증금 및 긴급 현금 서비스

회원으로부터의 돈 지급방법을 확보 받고 변제할 보증을 얻으면 MEDEX는 예금을 송금해 드리거나 필요한 응급 병원 입원 보증금을 보장해 드립니다. 회원 예금의 현금 송금을 도와드리기도 합니다.

[13]

MEDEX 프로그램 (계속)

MEDEX는 응급 의료 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

장애회원 참여 운송 서비스

MEDEX는 응급 후송 조치를 취한 후, 회원이 혼자이고 7일 이상 후송된 장소에서 입원하게 되는 경우, 회원이 지정한 1인을 후송 장소로 모셔 드립니다.

다.

24 시간 전 세계 의료기관 소개

MEDEX는 24시간 동안 적절한 의료기관을 찾는 것을 도와드립니다. 회원이 요구하는 전문성, 회원의 위치, 언어, 시간에 따라 적절한 기관을 찾아드립니다.

치료 평가 및 모니터링

MEDEX 서비스는 치료의사와 끊임없이 상담하는 지역의료 고문에게 연결해 드리거나 등록 회원을 위한 치료 계획 및 질 높은 의료기관에 대해 상담해 드립니다.

평가 및 모니터링은 MEDEX에 처음 전화하는 순간부터 시작되어 회복기간까지 계속 됩니다.

후송 후 재활 활동 도움

MEDEX는 후송 이후 회원이 재활활동을 하는 데에 필요한 것들을 지원해 드립니다.

가족 응급 메시지 전송

MEDEX는 회원과 가족 및 연관된 사람들에게 응급 메시지를 받고 전달해 줍니다.

약물 및 안경 교체

MEDEX는 회원이 분실하거나 도난 당했거나 잊은 처방전을 다시 얻고 안경을 빠르게 교체하도록 도와줍니다.

무료 전화 및 수신자부담 전화 서비스를 통해 MEDEX에 연락하시면 숙련된 여러 언어를 구사하는 직원과 24시간, 연중 내내 통화하실 수 있습니다.

다음으로 전화주시기 바랍니다.

1-800-527-0218 또는 1-410-453-6330

프로그램 번호: 995

[14]

의료비용 보험금 스케줄 - 부상 및 질병

각각의 부상 또는 질병에 대하여 평생 지급될 수 있는 총 급여액의 최대 한도: 250,000 달러
(혹은 아래에 명시된 금액)

그러나 보험 가입자가 알코올 또는 일체의 규제 약물(의사의 지시에 따라 투여한 경우가 아닌)로 인한 영향으로 입거나 얻은 손실에 대한 평생 최대한도 보험 혜택(Lifetime Aggregate Maximum Benefit)은 상해 또는 질병 건당 미화 10,000달러입니다.

부상 또는 질병 각 1건당 본인 부담금: 75 달러

대학교 학생 보건소에서 먼저 진료를 받거나 승인된 학교 학생 보건소에서 다른 진료기관으로 보내진 경우 본인 부담금이 면제됩니다(이것은 피부양인에게는 적용되지 않습니다).
(UCLA 학생들을 위한 UCLA 메디컬 센터)

본인 부담금이 변제된 이후, 병원비에 대한 급여액은 우선 진료 기관(PPO)을 이용하였을 경우에는 100%의 보험급여가 지급되며, 비(非)우선 진료 기관(non-PPO)을 이용하였을 경우에는 합리적이고 관례적인 비용(R&C)의 50%가 지급됩니다. 단, 아래에 명시된 경우는 제외됩니다. 이 소책자의 우선 진료 기관 조항(페이지 2-3)에는 추가 정보 및 우선 진료 기관 목록이 수록되어있습니다. 보험급여는 아래에 명시된 각각의 의료 서비스에 대한 합리적이고 관례적인 비용에 따라 지급됩니다. 보험 적용 대상에는 다음과 같은 비용이 포함됩니다.

입원환자

병원비, 독실이 아닌 일반 병실 입원비. 일반적 간호 서비스는 병원에서 제공. 지불 가능한 날을 산출하기 위해서 퇴원한 날짜가 아닌 입원한 날짜를 셈. 수술실비, 진단약, X-레이 검사,마취 및 약(집에 가져가는 약 제외),약물, 물리치료 및 그 외 물품 비용과 같은 병원 잡비
.....우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

외과의사 비용 Ingenix가 제공한 데이터에 따름.... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

마취의사 비용.....100%

공인 간호 서비스, 개인 근무 간호 비용

.... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

의사 방문, 1일 1회 방문에 한함. 수술과 연관되어있을 경우에는 적용되지 않음

.... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%(응급 치료 의사 비용인 경우 100%)

정신 및 신경질환*

.....연속 10일까지 발생한 비용의 100%, 그 이후에는 최대 35일까지 발생 비용의 50%

외래환자

외과의사 비용 Ingenix가 제공한 데이터에 따름

.... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

병원잡비, 전문가 비용 포함.진단약, X-레이 검사 비용. 마취,약 도는 약물 및 기타 물품비용. 병원 잡비에 대한 합리적이고 관례적인 비용은 외래환자의 수술 기관 비용 지수에 근거함
..... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

마취의사 비용.....100%

의사방문. 수술, 물리요법에 관련된 경우에는 적용되지 않음. 그러나 침술은 적용됨

..... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%(응급 치료 의사 비용인 경우 100%)

물리치료 비용, 수술을 요하거나 병원에 한정된 경우에 한함. 1) 물리치료 후 30일 이내 2) 재활을 위해 주치의의 지시 이후 30일 이내

... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

응급비용. 응급실 및 물품 사용

..... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

처방.....실제 비용의 50%

정신 및 신경질환.....발생 비용의 50%. 1년 최대 1,000달러

기타

앰볼런스 서비스 비용 가까운 병원으로 이송..... R&C의 100%

교정기 보험금 청구 시 서면 진단서를 함께 제출해야 합니다. 교정기 교환은 보상 대상이 아닙니다.

.... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

치과 치료 부상으로 인해 치아에 대한 치료가 불가피할 경우

..... R&C, 치아 1개당 100달러까지 / 최대 500달러

알코올, 약물 남용.....정신 및 신경 질환일 경우에만 지불

임신으로 인한 치료 중단.....최대 500달러

보장되는 질병 또는 부상으로 인해 손상된 신체 기능 회복을 위해 의학적으로 요구되는 **재**

활 서비스...우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

보장되는 부상으로 인해 직접적으로 필요한 **안경, 콘택트렌즈, 보청기 수리비**

... 우선 진료 기관이 청구한 비용의 100% / 비우선 진료 기관의 경우 R&C의 50%

* 다음과 같은 심각한 정신 질환 및 감정 장애질환은 다른 질병과 동일하게 보험금을 받습니다. 1) 정신분열증 2) 정신분열적(Schizoaffective) 장애 3) 정신 양극화(조울증) 4) 극심한 우울증 5) 공포증 6) 강박증 7) 전반적 발달 장애 혹은 자폐증 8) 거식증 9) 신경성 과식증 10) 아동의 치료 a) Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders 최신판에 수록된 한 개 이상의 정신질환을 앓고 있는 경우. 발달장애 및 연령에 맞지 않는 부적절한 행동을 하는 발달장애 및 주요 약물사용장애나 발달장애 제외 b) Welfare and Institutions Code 5600.3조 세부 내역의 단락(2)가 지정하고 있는 기준을 충족시키는 경우.

[15]

초과 적용 범위

모증서는 다른 보험에 의해 제공되지 않는 보험금에 대해서 약관에 따라 보험금을 제공합니다. 피보험자가 다른 보험에 가입한 경우, 그 보험으로 받을 수 있는 보험금이 25,000달러를 넘을 경우 모증서에 따라 보험금이 지급되기 전에 결정될 것입니다. 모증서는 주요한 위치를 차지하며 보험금 조항에 대해 겹치거나 동일하지 않은 다른 보험에 이어 두 번째로 돈을 지급합니다.

피보험자가 단체 보험에 가입했고 그것이 모든 보험범위를 초과할 경우, 최대 50%까지만 보험금을 지급합니다.

모증서가 지급하는 보험금은 다음을 초과하지 않습니다. 1) 지불 가능한 보험 최대치 2) 보상비용의 100%. 다른 보험의 보험금과 합한 액수임.

계약 종료 후 보험금 연장

이 보험증권이 제공하는 보장은 종료일과 함께 종료됩니다. 그러나 종료일 이전 보험금이 지불된 부상 혹은 질병으로 인해 종료일 30일 이내에 의료 비용이 발생한 경우, 질병 및 부상에 대한 보상 비용은 그 상태가 지속되는 한 계속 지불 될 것입니다. 그러나 종료일 후 13주를 초과할 수 없습니다.

종료일 전과 후, 질병 및 부상 상태의 지속으로 피보험자에게 지불되는 총액은 최대 보험금을 초과하지 않습니다.

피보험자가 보험계약자에게 제공되는 계속되는 보험증권 보험을 든 경우, “보험금 연장” 조항은 적용되지 않습니다.

“계약 종료 후 보험금 연장” 조항 적용이 끝나면, 모든 보험금 혜택은 끝나고 어떠한 상황에서도 보험금이 지급되지 않을 것입니다.

보험금 연장 조항은 피보험자가 이 보험이나 또는 다른 학생 보험에 의해 보험 보상이 적용되지 않는 범위에서 적용됩니다.

[16]

제외 사항 및 제한 사항

아래와 같은 이유로 발생한 비용이나 손실에 대해서는 보험금이 지불되지 않습니다.

1. 선전포고 여부를 불문한 전쟁 또는 모든 전쟁 행위, 외국의 무력행사;
2. 폭동, 내란 참여 또는 폭행, 중대한 범죄를 범하거나 시도한 경우;
3. 고의적 자해, 자살 또는 그러한 시도;
4. 주/연방 근로자 산재보험법(“워컴”), 고용주 책임법, 직업병 관련 법 또는 유사한 법에 의해 보상받을 수 있는 손실;
5. 아래의 사항을 제외한 미용 성형:
 - a) 당해 신체 부위의 외상, 감염 또는 기타 질병으로 인한 후속 수술 또는 그에 따른 부차적 재건 수술; 또는
 - b) 선천성 질병이나 기형으로 인한 재건 수술;
6. 자동차 경주 또는 스피드 경주, 스킨 다이빙, 스쿠버 다이빙, 스카이 다이빙, 파라슈팅, 번지점프, 행글라이더, 글라이더, 패러세일, 소형글라이

더, 또는 민간 항공사가 운항하는 정기 항공편에 승객으로 탑승한 경우를 제외한 모든 종류의 비행;

7. 다음 사항에 대한 치료, 수술, 약품, 장치 및 용품: 여드름, 알레르기 및 알레르기성의 경미한 질병(알레르기 검사 포함); 생체 자기 제어 형태의 의료 서비스; 유방 확대 및 유방 축소; 포경 수술; 여성형 유방증; 모발 증식, 교체 및 제거; 다모증; 발기부전(기질발기부전 및 기타의 것을 포함); 학습 장애; 악성이 아닌 사마귀, 모반 및 손상; 비만 또는 비만으로 인한 모든 결과(모든 종류의 탈장을 포함). 단, 보험 대상이 되는 근원적인 질병의 치료는 제외함; 자가 통증 조절 마취(PCA); 성전환 수술; 수면 장애(검사 포함); 금연; 의학적으로 반드시 필요한 화농성의 급성 부비동염 치료 이외의 점막하 절제술 및 빼뜯어진 코 격벽 교정을 위한 기타 외과적 교정; 비타민;

8. 정기 건강검진, 예방목적의 치료 및 테스트, 부상이 없는 경우의 진단 검사. 명시적 조항이 있는 경우 제외;

9. 턱뼈관절 기능장애(TMJ). 단, 아래 혹은 위 턱뼈 및 이에 연결된 뼈관절에 직접적으로 영향을 미치는 상태의 수술은 제외;

10. 치과 치료. 특별한 명시적 조항이 있는 경우는 제외;

11. 시력 검사, 콘택트렌즈, 안경, 안경의 교체 또는 이에 따른 처방, 시력

장애 및 시력문제에 대한 치료. 단, 보험증권에 보장된 상해에 대한 보험
금으로 지원 가능한 경우는 제외.

[17]

예외 및 제한 사항(계속)

12. 청력 검사, 보청기 또는 청력 장애 및 청력 문제에 대한 치료. 단, 보
험증권이 보장하는 상해에 대한 보험금으로 지원 가능한 경우는 제외.

13. 장기 이식;

14. 다음 경우 발생한 피보험자의 부상:

- a) 학교 대항, 대학 대항, 프로 또는 준-프로 운동경기에 참가;
- b) 팀의 일원으로서 스포츠, 경기 및 대항을 위한 여행; 또는
- c) 스포츠, 경기 및 대항을 위한 연습 및 컨디션 조절 프로그램에 참
여.

15. 대학교 양호실, 대학교에 근무하는 교직원 및 의사가 일상적으로 비
용을 부과하지 않고 제공하는 의료 서비스 및 용품

16. 군대 혹은 군인병원, 정부 또는 정부기관이 운영하는 병원에서 받은
치료. 단, 다음 경우는 제외합니다.

- a) 응급 시에 행해진 의료 서비스; 및
- b) 보험 없이 주어진 의료 서비스에 대해 피보험자 측에서 발생한 비

용에 대해 법적 책임이 있는 경우;

17. 예방 의학, 혈청 또는 백신. 명시적 조항이 있는 경우는 제외; 및

18. 불임 및 불임 복구 시술 또는 정관 절제 및 정관 복구 시술과 관련하여 발생한 비용 및 불임증의 진단이나 치료와 관련하여 발생한 비용(시험관 수정, 인공 정액 주입 및 기타의 인공적 수정 포함).

임산부 테스트

이 보험증서에 의해 보장되지 않으나 의사가 정기적으로 수행하는 임산부 테스트가 있습니다. 이에 대해 더 많은 정보를 얻고자 하시면 보험 청구 파트, 1-800-468-4343로 전화주시기 바랍니다.

[18]

정의

아래의 중요한 용어의 정의는 본 플랜에 적용됩니다:

사고라 함은 돌발적이며 예기치 못한 외부적 요인에 의한 사태로서 부상을 초래하는 것을 의미합니다. 사고는 피보험자가 본 보험증권으로 보상받는 동안 발생해야 합니다.

보장 비용이라 함은 다음과 같은 비용을 의미합니다.

1. 합리적이고 관례적인 비용을 초과하지 않음;

2. 진료 서비스마다 지불 가능한 최대 보험금액을 초과하지 않음;
3. 보험증권에서 제외되지 않는 의료 서비스 및 용품 사용 비용; 및
4. 의학적으로 필수적인 진료 서비스 및 용품 사용 비용.

공제액은 보험약관에 따라 보험급여가 지불되기 전에 보험적용 대상자를 대신하여 납부되는 보험적용 비용의 금액을 의미합니다.

의사라 함은 의사 면허를 가진 법적 유자격자로서 본인의 면허 범위 내에서 개업하고있는 자를 의미합니다. 의사는 1) 피보험자 2) 피보험자의 배우자, 피부양자, 부모, 형제 자매 혹은 3) 평상시에 피보험자와 함께 거주하는 사람은 포함하지 않습니다.

병원은 아래 조건을 갖춘 기관을 의미합니다:

1. 법에 의거하여 운영됨;
2. 입원 환자들을 기준 대상으로 하여 의료 진료와 치료를 제공하는 업무를 목적으로 계속적으로 종사함;
3. 의사진의 감독을 받음;
4. 공인 간호사 (Registered Nurse: R.N.)에 의해 또는 그 감독 하에 24시간 간호 서비스를 제공함;

5. 의료, 진단, 치료 시설 및 주요 수술 시설을

a) 기관 내에 갖추어; 또는

b) 사전 조정된 근거에 의해 이용 가능함; 그리고

6. 제공하는 서비스에 대하여 대가를 부과함.

응급이라 함은 충분히 심각한 증상(극심한 통증 포함)으로 인해 즉각적 진료 서비스가 제공되지 않을 경우 건강과 의료에 대해 평균적 지식을 가진 상식 있는 사람들이 다음과 같은 상황이 발생할 것임을 예측할 수 있는 의료적 상태가 발생하는 것을 의미합니다.

1. 건강이 심각한 위협에 빠지게 될 것이다(임신부의 경우 태아의 건강도 포함);
2. 신체 기능이 심각하게 손상될 것이다; 또는
3. 신체 장기 또는 신체의 부분이 심각하게 손상될 것이다.

의료 응급으로 인해 발생한 비용은 위 상황을 충족시키는 질병이나 부상에 대해서만 지불될 것입니다. 심각하지 않은 질병과 부상에 대한 비용은 지불되지 않습니다.

부상이라 함은 질병, 신체적 허약 등의 원인과는 관계없이 직접적이고 독자적으로 발생한 사고로 인한 신체적 부상을 의미합니다. 이러한 부상의 재발

및 관련된 모든 증상을 포함하여 한 건의 사고에 의한 모든 부상은 한 건의 부상으로 간주됩니다.

[19]

용어의 정의(계속)

의료적으로 필요하다라 함은 병원이나 의사에 의해 처방되거나 제공된 다음과 같은 진료 서비스나 용품을 의미합니다.

1. 질병 또는 부상의 증상, 진단 및 치료에 중요함;
2. 질병 또는 부상의 치료 및 직접적 처치 또는 진단을 위해 제공됨;
3. 우수한 의료 관행 기준에 부합됨;
4. 피보험자 또는 피보험자 담당 의사의 편의를 위한 것이 아님; 및
5. 안전하게 제공될 수 있는 가장 적절한 용품 및 의료 서비스를 의미함.

합리적이고 관례적인 비용(R&C)이라 함은:

- 1) 다음보다 적은 진료 서비스 및 용품에 대한 비용을 말합니다.
 - a) 진료 서비스 또는 용품에 대해 진료기관이 부과하는 보통 금액;
또는
 - b) 진료 서비스나 용품을 받은 지역에서 이에 대해 부과하는 평균 금액; 및

- 2) 상태의 심각성과 주어진 진료 서비스, 의료 옹핍의 관계를 고려할 때 합리적인 진단 및 치료 서비스.

질병이라 함은 병이나 질환을 의미합니다. 질병은 정상적인 임신 및 임신으로 인한 상태를 포함합니다. 동일하거나 유사한 증상의 재발 및 서로 연관된 모든 증상들은 동일한 질병으로 간주됩니다.

[20]

보험금 청구 절차

1. 가능한 경우, 대학교 학생 보건소에서 진료를 받으십시오(UCLA 학생들을 위한 UCLA 메디컬 센터). 본인 부담금이 면제됩니다.
2. 응급 시에는 911로 전화하시거나 가까운 응급실로 가십시오. 그렇지 않은 경우에는 가까운 의사나 병원에서 치료를 받도록 하십시오. 어떤 병원이나 의사를 선택하셔도 되지만, 커뮤니티 케어 네트워크(PPO)를 통하여 이용할 수 있는 의사나 병원을 이용할 경우 비용을 절감하실 수 있습니다. 이러한 PPO 병원과 의사 목록은 전화 **1-800-226-5116** 또는 인터넷 웹사이트 **www.myfirsthealth.com**에서 입수하실 수 있습니다.
3. 병원에 갈 경우, 이 소책자에 첨부된 ID 카드를 제시하시기 바랍니다.

이 보험의 적용을 받는 피부양 자녀들에게는 별도의 ID 카드가 발급되지 않으며, 진료 시 피보험 학생의 ID 카드를 이용할 수 있습니다. 병원 측에서 여러분 혹은 여러분의 피부양자에 대한 보험 가입 여부를 확인하고자 할 경우, Personal Insurance Administrators, Inc.로 전화를 하도록 요청하십시오 (1-800-468-4343).

여러분은 항상 보험 ID 카드를 휴대하여야 합니다.

4. 모든 청구서 및 기타의 제반 경비 명세서는 아래의 주소를 참조하여 Personal Insurance Administrators, Inc.로 우송하십시오. 우송할 때에는 모든 청구서를 첨부하십시오. 반드시 (여러분의 ID 카드에 명시된) 여러분의 단체 보험 증권 번호를 기입하십시오.

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

무료 전화: 1-800-468-4343

www.piaclaims.com

품목별로 구분된 의료비 청구서는 손실이 발생한 날로부터 90일 이내에 회사에 제출하여야 합니다.

항목별로 세분화된 의료비 청구서는 병원 또는 의사가 보낸 것으로서 관련 비용이 부과된 시술 또는 서비스 목록입니다.

비용 청구를 위하여 제출한 모든 서류의 사본을 항상 보관하시기 바랍니다.

외부 검토 권리

의료 서비스가 부적절하게 거절 당하거나, 수정되거나, 지연된 경우 독립적인 의학적 검토를 요청하실 권리가 있습니다.

[21]

단체 보험 부보 증서

피보험자가 본 보험의 적용 자격을 상실할 경우, 해당 피보험자는 Renaissance Agencies, Inc.에 단체 보험 부보 증서를 요청하여야 합니다. 이러한 요청은 전화나 서면으로 하실 수 있습니다. 이 요청서에는 학교명 및 본 보험의 적용 자격을 상실한 각자의 이름이 반드시 기재되어야 합니다.

대리인 지정

주 및 연방 법률과 규정에 따라, 허가 없이 개인 정보를 공개하지 않습니다. 이러한 방침에는 성인이 된 피보험자의 정보를 가족에게 공개하는 행위도 포함되어 있습니다.

여러분이 본 보험과 관련한 사안들에 대한 대리인으로 제3자를 지정하고자 할 경우, 반드시 위임장(Authorization Form)을 제출하여야 합니다. 위임장 서식은 아래에 기재된 주소를 참조하여 Renaissance Agencies, Inc.로 연락하여 입수하실 수 있으며 또한 인터넷 웹사이트 www.renstudent.com에서도 작성하실

수 있습니다.

개인정보 보호 요약

저희는 여러분의 개인 정보를 기밀로 하며 이를 보호하기 위해 최선을 다할 것입니다. 저희는 법이 요구하거나 허락하지 않는 한 여러분에 대한 비공공적 정보를 외부에 공개하지 않을 것입니다. 저희는 저희 제품 및 서비스와 무관한 목적으로 여러분의 개인정보를 공개하거나 팔지 않습니다. 저희는 여러분의 개인정보가 인가 없이 공개되는 것을 막는 연방 법 조항을 준수하기 위해 물리적, 전자적, 절차적 안전장치를 유지합니다. 법이 허락하는 범위 안에서 저희 사업을 수행하는데 필요하다고 믿는 정보는 공개할 수도 있습니다. 여러분은 여러분의 모든 개인 정보에 접근하고 그를 검토하고 수정할 권리가 있습니다. 여러분은 아래 주소로 서면 요청하시거나 웹사이트를 방문하셔서 개인정보 보호 규칙을 전체적으로 검토하시거나 다른 기관의 개인정보 보호 규칙을 살펴보실 수 있습니다. 또한 여러분의 정보를 검토하고 싶으시면 서면으로 요청서를 제출해 주시기 바랍니다.

Renaissance Agencies, Inc.

Privacy Manager 앞

P.O. Box 2300

Santa Monica, CA 90407-2300

전화번호: (800) 537-1777

팩스: (310) 394-0142

웹사이트: www.renstudent.com

[22]

보험 급여 및 청구 관련 문의:

Personal Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
1-800-468-4343
www.piacclaims.com

자격 및 가입 관련 문의:

Renaissance Agencies, Inc.
P.O. Box 2300
Santa Monica, CA 90407-2300
1-800-537-1777

CA License No.(면허번호): 0697235

소책자와 청구서 양식 및 ID 카드는

인터넷 웹사이트

www.renstudent.com에서

다운로드하실 수 있습니다.

응급 진료 및 여행시 도움

MEDEX

1-800-527-0218 또는 1-410-453-6330

프로그램 번호 995

본 브로셔의 영어본과 번역본 사이에 어떠한 모순이라도 있으면 영어본이 기준이 됩니다.