
평안양로보험주식유한공사 외국인종합의료보험보장계획 개요

보험가입조건

유학생: 외국 유학생, 홍콩, 마카오, 대만 학생 및 화교 학생 (화교 신분은 반드시 관련 기관에서 증명을 발부받아야 함), 건강하고, 정상적으로 공부 가능하며, 나이가 만 6-69 세인 경우 본 보험에 가입할 수 있다.

보험책임

본 회사는 보험책임 기간 (이번 보험 효력발생일부터 종료일까지 기간) 내에 아래와 같은 보험책임을 부담한다.

1. 사망보험책임

피보험자가 의외사고 또는 질병의 원인으로 사망할 경우, 본 회사는 약정에 따라 보험금을 지급하며 보험책임은 종료된다.

2. 의외장애보험책임

피보험자가 의외사고를 당하고, 사고발생 180 일 내에 해당 사고로 하여 <인신보험장애평가표준>에 열거된 장애를 초래할 경우, 본 회사는 해당 표준에 규정한 평가원칙에 따라 장애 항목에 대하여 평가를 진행한다. 별도 약정이 없을 경우, 본 회사는 평가 결과에 해당하는 지급 비례와 해당 책임 하의 보험금액을 곱하여 의외장애보험금을 지급한다. 치료가 완료되지 않았을 경우에는 사고 발생일부터 180 일 되는 날의 신체상황에 따라 장애 평가를 진행하며, 이에 근거하여 의외장애보험금을 지급한다.

피보험자의 해당 의외사고로 인한 장애와 지난 번 장애의 합병에 관하여 “인신보험장애평정표준”에 따라 장애정도가 비교적 엄중한 항목의 표준으로 평가 가능할 경우 본 회사는 비교적 엄중한 항목의 표준으로 지급한다. 단, 지난 번에 이미 지급한 의외장애보험금 (보험 가입 전에 이미 있었거나 책임면제사항의 원인으로 “인신보험장애평정표준”에 나열한 장애가 발생했을 경우에는 의외장애보험금을 지급한 것으로 취급한다)은 공제해야 한다.

피보험자 각자의 의외장애보험금 누계 지급금액은 피보험자의 보험금액에 제한한다. 누계 지급금액이 보험금액에 도달하면, 피보험자에 대한 보험책임은 종료된다.

비고: “인신보험장애평정표준”은 중국보험업계협회 홈페이지에 등록하여 찾아볼 수 있다.

피보험자 각자의 의외장애, 의외사망, 질병으로 초래한 사망 보험금의 누계 지급금액은 해당되는 보험금액에 제한한다.

3. 의외상해의료보험책임

피보험자가 의외사고를 당하고, **사고발생일부터 180 일 내에** 치료 받을 경우, 보험자는 피보험자가 실제로 지불한 합리적이고 필요한 의료비용의 100%를 의외상해의료보험금으로 지급하며, 누계 지급금액은 20,000 위안에 제한한다. 피보험자가 한번 또는 여러번 의외상해의료사고가 발생하는 지를 막론하고, 보험자는 상기 규정에 따라 각기 “의외상해의료보험금”을 지급한다. 단, 누계 지급액은 피보험자의 보험금액에 제한한다. 누계 지급금액이 피보험자의 보험금액에 달할 경우, 피보험자에 대한 해당 보험책임은 종료된다.

즉: 예를 들면, 부딪힘으로 인한 상처, 화상, 발목삔임, 부주의로 손 베임, 고양이 강아지에게 긁힘상, 교상 등등에 따른 의외상해사고;

비용정산공식: 합리적인 비용 합계 * 100% = 비용정산 가능 금액 (합리적인 비용합계는 현지의 사회기초의료보험 규정 중 본인부담비용과 부분적 본인부담비용을 포함하지 않는다.)

4. 외래 및 응급진료 보험책임

피보험자가 질병으로 인하여 외래진료 및 응급진료를 받아 발생한 합리적이고 필요한 의료비용은, 한개의 보험기간 내의 **일일비용한도가 600 위안이며** (즉: 당일 의료비용이 일일한도를 초과했을 경우에는 600 위안으로 계산할 수 밖에 없고, 당일 의료비용이 600 위안 한도를 초과하지 않았을 경우는 실제발생금액에 따라 계산한다.), 일일비용한도의 기초에서 누계 650 위안의 면책을 이상인 부분에 대해 85%의 비례에 따라 지급하며, 누계 지급보험금액은 20000 위안에 제한한다. 누계 지급금액이 보험금액에 달할 경우, 피보험자에 대한 해당 보험책임은 종료된다.

외래 및 응급진료 비용의 포함: 일반 외래진료, 응급진료, 통원수술, 응급관찰, 응급구조 관련비용; 국립병원 또는 보건방역기관에서 증명을 제공한 전염병으로 인한 격리동안의 관련 비용; 입원치료와 동일한 병인(病因)으로 발생한 입원 전, 입원 후의 외래진료비용 등은 모두 외래 및 응급진료 보험책임의 범위에 포함된다.

즉: 예를 들면, 발열, 갑작스런 복통, 기절, 신체 일부분의 염증 등 질환으로 외래 및 응급진료 치료 시;

비용정산공식: (매일 1 일 한도 600 위안 내의 비용합계 - 650) * 85% = 비용정산 가능 비용 (합리적인 비용합계는 현지의 사회기초의료보험 규정 중 본인부담비용과 일부분 본인부담비용을 포함하지 않는다.)

해석:

1 일 한도금액: 1 일 진료의 최고 비용한도이다.

면책률: 본 보험 종류의 면책률은 650 위안이며 (한개의 보험기간 내에 650 위안을 누계 한번만 제외함), 면책률 이하 부분은 배상금을 지급하지 않는다.

5 입원치료보험책임

피보험자가 의외사고를 당했거나 질병으로 인하여 병원의 진단을 받아 반드시 입원치료를 받아야 할 경우, 본 회사는 피보험자가 실제 지불한 합리적이고 필요한 간병인비용(하루 200 위안 이하, 최대 누계 60 일), 병력 작성비용, 난방비용, 에어컨비용, 침대비용, 검진검사비용, 특수검사치료비용, 수술비용, 약물비용, 치료비용, 화학분석비용, 방사성요법 비용 등 합리적인 의료비용에 대하여, 100% 비례로 피보험자에게 “입원의료보험금”을 지급한다.

한개의 보험기간 내에 피보험자가 한번 또는 여러번 입원치료를 받는지를 막론하고, 본 회사는 배상규칙에 따라 보험금을 지급하며, 매번 지급한 입원의료보험이 누계합계 400,000 위안에 달할 경우, 해당 보험책임은 종료된다.

즉: 상처를 입거나 병으로, 병원 진단에 따라 반드시 입원 치료를 받아야 할 경우, 인터넷병원 입원 선지급 또는 본인 선지불 뒤 비용정산을 신청할 수 있다;

비용정산공식: 합리적인 입원비용 * 100% = 비용정산 가능 비용 (합리적인 비용합계는 현지의 사회기본의료보험 규정 중 본인부담비용과 일부분 본인부담비용을 포함하지 않는다.)

비고:

- (1) 상기 모든 의료보험책임 관련 의료기구는 중화인민공화국 대륙 내의 국립병원만 가리키지만, 만약 피보험자가 국립병원의 분원, 외국인 진료구역, VIP 구역, 독실, 일인실, A 급 병실, 특진특수 진료 구역, 특진특수 병실 및 고위인사 병실 등과 동일한 종류의 진료구역 또는 병실에서 치료 받았을 경우, 본 회사는 모든 의료비용에 대하여 정산하지 않는다.
- (2) 상기 모든 의료보험책임이 적용되는 의료비용은 현지 사회기본의료보험에서 규정한 청구범위 내 항목의 비용에만 제한한다. 비용 자체부담 및 일부 비용 자체 부담 항목에 대해 본 회사는 일괄로 정산하지 않는다.
- (3) 보험에 지속적으로 가입하지 않았거나 처음 가입한 피보험자는, 보험에 가입한 날로부터 30 일 내는 대기기간 (관찰기간)이다. 대기기간 내에 입원 또는 질환으로 인한 외래 진료 의료비용이 발생할 경우, 본 회사는 배상금지급책임을 가지지 않는다. 지속적으로 보험에 가입하거나 피보험자가 의외사고로 인해 치료를 받는 경우, 대기기간은 없다.
- (4) 상기 모든 의료비용 중 제 3 자가 일부 또는 전부 비용을 지급했을 경우, 본 회사는 현지 사회기본의료보험이 규정한 지급범위에 포함되는 나머지 합리적인 비용만 지급한다. 단, 보험책임 중 관련 침대비용, 간병인비용, 외래 및 응급진료의 1 일제한금액 등 제한금액 부분은 동일하게 제한된다. 제 3 자의 손해배상 비례가 있는 제한 부분에 대해서는 제한 금액을 기초로

이미 지급한 금액을 공제하며, 본 회사는 나머지 금액만 지급한다. 손해배상 비례가 없을 경우, 제한 부분은 현지 사회의료보험이 규정한 기준에 따라 제한금액을 기초로 본 항목의 기준 금액을 공제한 후 나머지 금액을 지급하며, 이는 보험금액을 한도로 한다.

- (5) 피보험자가 이번 보험 가입 전에 중대질병이나 만성병이 발생했을 경우, 보험자는 보험금 지급책임을 지지 않는다.

책임면제

1. 사망 및 장애 보험 책임면제

피보험자는 다음 각 호의 원인으로 사망하거나 장애가 발생할 경우, 본 회사는 보험금 지급의 책임을 가지지 않는다.

- (1) 보험가입자 및 수익자가 피보험자를 고의적으로 살해하거나 상해할 경우.
- (2) 피보험자가 고의적으로 자해, 자살, 범죄를 저지르거나 합법적인 형사강제 조치를 거절할 경우.
- (3) 피보험자가 싸우거나 술에 취할 경우, 또는 스스로 마약을 복용, 흡입, 주사할 경우.
- (4) 피보험자가 음주운전 또는 합법적이고 유효한 운전면허 없이 운전을 하거나 유효 주행증이 없는 차량을 운전할 경우.
- (5) 전쟁, 군사충돌, 폭동이나 무장반란.
- (6) 핵폭발, 방사능 유출이나 방사능 오염.
- (7) 피보험자가 임신, 유산, 인공유산, 출산(재왕절개분만 포함), 피임, 산아제한수술, 불임불육증 치료, 인공수정 및 이상 상황으로 초래한 합병증.
- (8) 피보험자가 성형수술이나 기타 내 외과 수술로 발생한 의료사고.
- (9) 피보험자가 의사 지시에 따르지 않고, 함부로 약물을 복용한 경우, 단, 사용설명의 규정에 따라 비처방약물을 복용한 경우는 제외됨.
- (10) 피보험자가 에이즈(AIDS)에 걸리거나 에이즈 바이러스에 감염된(HIV 양성) 기간.
- (11) 피보험자가 잠수, 낙하산, 암벽등반, 번지 점프, 글라이더 또는 패러 글라이드, 탐험, 씨름, 무술경기, 특기 연출, 경마, 레이싱 등 고위험성 운동을 진행할 경우.
- (12) 피보험자가 중국 대륙 외 지역에서 사망 또는 장애가 발생할 경우.
- (13) 허위 정보를 제출하거나 외국인 전문가와 외국인 교사가 학생 신분으로 보험에 가입한 경우.
- (14) 유학생이 고학기간에 발생한 사고.

위 상황 중 한가지가 발생하거나 피보험자가 사망한 경우, 본 회사가 피보험자에 대한

보험책임은 종료된다.

2. 의료보험책임 (의외상해의료, 외래 및 응급진료, 입원치료) 면제

피보험자가 다음 각호 사유중 한가지 사유로 의료비용을 지불할 경우, 본 회사는 보험금의 지급 책임을 가지지 않는다.

- (1) 보험가입자와 수익자가 피보험자를 고의적으로 살해하거나 고의적으로 상해할 경우.
- (2) 피보험자가 고의적으로 자해 또는 범죄를 저지르거나 합법적인 형사강제조치를 거절한 경우.
- (3) 피보험자가 싸우거나 술에 취한 경우, 또는 마약을 복용, 흡입, 주사할 경우.
- (4) 피보험자가 음주운전 또는 합법적이고 유효한 운전면허 없이 운전을 하거나 유효 주행증이 없는 차량을 운전할 경우.
- (5) 전쟁, 군사 충돌, 폭동 또는 무장반란.
- (6) 핵폭발, 방사능 유출 또는 방사능 오염.
- (7) 피보험자의 선천적 질환, 유전성 질환, 기존 질환(보험 가입 전에 이미 발생하거나 존재한 질환, 보험기간이 비연속일 경우).
- (8) 피보험자가 에이즈에 걸리거나, 에이즈 바이러스와 성병에 감염될 경우.
- (9) 피보험자의 임신, 유산, 출산, 불임 치료, 인공 수정, 출산 전후의 검진, 산아제한, 낙태 및 이상의 이유로 야기한 합병증.
- (10) 피보험자가 성형 수술이나 기타 내 외과 수술로 하여 의료사고가 발생한 경우.
- (11) 피보험자가 치아관리[예를 들면, 치아스케일링, 치아이식, 의치, 틀니, 세라믹크라운 등으로 발생하는 비용], 치과보철, 치아교정, 치아건강관리 및 미용으로 발생한 비용; (피보험자가 충치, 치수질환, 금간 치아의 원인으로 발생한 치아때움, 치아신경치료, 치아뽑기, 매복치치료 및 치주조직질환 [예를 들면, 치주염, 치은염, 치근막염(치석제거치료는 제외)]의 합리적인 의료비용은 보험자의 보험책임범위에 포함된다.)
- (12) 피보험자가 정형, 교정, 성형 혹은 재활치료를 위해 지불한 비용.
- (13) 피보험자의 건강검진, 질병검사 등 부분; 각종 예방, 건강보호, 요양, 정양 또는 특별간호의 진료부분; 각종 예방접종, 족부반사안마요법, 건강성안마 등 부분;
- (14) 피보험자가 의사의 지시를 따르지 않고 스스로 약물을 복용, 바르거나 주사할 경우.
- (15) 중국 대륙 외에서 또는 중국 대륙 경내의 사립 병원에서 지불된 의료비용 및 약국, 의료기기회사에서 지출한 의료비용.
- (16) 피보험자가 지출한 전화요금, 교통비용 등.
- (17) 프로가 참여하는 고위험 스포츠 및 경기활동. 예를 들면 피보험자가 잠수, 낙하산,

패러글라이더, 롤러 스케이트, 스키와 스케이트, 번지 점프, 암벽등반, 씨름, 유도, 태권도, 무술, 공수도, 펜싱 등 고위험성 스포츠에 종사하는 경우.

(18) 보험 가입에 대한 허위 정보를 제출하거나 외국인 전문가 또는 외국인 교사가 학생 신분으로 보험에 가입한 경우.

(19) 피보험자가 병원에서 실험성 치료를 받고, 의학실험을 목적으로 하여 발생한 관련 비용.

(20) 진료 병원의 입원 표준에 따라 치료를 받아야 하며, 입원 기준에 달하지 않거나 피보험자 본인의 뜻으로 입원하는 경우 그 비용은 청구할 수 없다.

(21) 사전에 400전화에 진찰문의 콜을 요청하지 않았거나 심사에 통과하지 않은 관련 진료비용.

(22) 유학생이 고학기간에 발생한 관련 비용

보험비용

보장책임	보험금액 (위안) RMB	6—69 세	
		보험비용 (위안/인.6 개월)	보험비용 (위안/인.1 년)
사망+ 의외장애	100000	400	800
의외상해의료	20000		
외래 및 응급진료(1 일 비용 600 위안 제한, 면책을 650 위안 이상 부분은 85%로 지급)	20000		
입원의료	400000		

비고: 위에서 명확히 밝히지 않은 사항은 <평안부가장애보장단체의외상해보험(2013 버전)(D 중)>, <평안 1 년기간단체정기생명보험>, <평안 부가 의외상해 단체의료보험>, <평안입원의래응급진료종합단체의료보험>, <평안 입원단체의료보험>의 조항에 따른다.

상기 내용에 대하여 이의가 있는 경우 중국어 버전에 따른다.

진찰 전에 반드시 4008105119 번으로 전화하여 진찰문의 하시길 바랍니다.

존경하는 고객님:

평안양로보험주식유한공사의 외국인종합보험 보험금지급 서비스를 알아보시려면 아래 내용을 자세히 읽어 주세요.

(1) 보험금 청구 절차

보험 사고 발행 후 배상 관련 규범화 절차:

1. 질병 또는 의외사고로 외래 진료가 필요한 경우, 직접 4008105119 로 연락하여 구조의사로부터 건강상담, 진료 지도 및 보험금 청구 주의사항에 대한 설명을 듣는다. 만약 진료 상담을 거쳐 외래 진료를 받은 후 의사의 확인을 받아 입원 치료가 필요한 경우, 구조회사에 입원비용 선지급을 청구할 수 있으며, 구조회사는 병원과 소통 확인 후 입원비용 선지급 절차를 시작할 지 확인한다. 구조회사의 의사 진료 상담 및 등록을 거치지 않고, 외래 진료 절차가 없이 직접 입원 치료를 받는 경우(질환이 입원 조건을 만족하지 않지만 외래 진료시 의사에게 입원치료 동의를 요구한 경우를 포함), 구조회사는 입원 비용의 선지급 책임을 지지 않는다. 상기 절차에 따라 청구하지 않은 경우, 개인이 지불한 의료비용에 대해 보험금을 지급할 수 없다.

2. 중대사고는 아래 연락처로 신고 가능하다.

보험금 지급 문의, 신고전화: 4008105119

400 전화를 거쳐 신고하지 않거나 요구한 규범 절차에 따라 진행하지 않은 경우, 보험금이 지급되지 않는다.

(2) 보험금 청구서류

1) 사망 또는 의외장애

A. 피보험자의 여권 및 비자 사본

B. 피보험자에게 장애가 발생한 경우 장애평가증명서를 제출해야 한다. (지정된 검정기구에서 검정보고서를 발급받아야 함)

C. 피보험자의 사망 증명

D. 피보험자와 모든 수익자의 관계 증명서 및 수익자의 신분증명서 사본

E. 의외사고가 발생한 경우 의외사고 증명 및 관련 부서의 평가자료를 제출해야 한다. (예: 교통사고인 경우, 교통부서에서 발급한 교통사고책임인정서를 제출하며, 고공추락, 낙수 등은 공간기구 혹은 관련 부서에서 발급한 의외사고 증명서 혹은 자살 증명서를 제출해야 하며,

음주사고는 알코올함량감정보고서를 제출해야 한다)

2) 의외상해의료

- A. 피보험자의 여권 및 비자 사본
- B. 의외사고 경과 및 증명 (교통사고인 경우, 교통기구에서 발급한 교통사고책임인정서 등을 제출해야 한다)
- C. 영수증 원본
- D. 해당되는 매번 진료병력 (병력 날짜는 반드시 영수증 날짜와 일대일 일치해야 함), 비용명세서, 검사 및 화학분석 보고서의 사본

3) 외래 및 응급진료

- A. 피보험자의 여권 및 비자 사본
- B. 영수증 원본
- C. 매번 진료병력 (병력 날짜는 반드시 영수증 날짜와 일대일 일치해야 함), 비용명세서, 검사 및 화학분석 보고서의 사본

650 위안 면책월에 달한 경우, 650 위안 미만 부분의 영수증 원본, 병력, 비용명세서, 검사 및 화학분석 보고서의 사본을 제출해야 한다.

4) 입원치료

- A. 피보험자의 여권과 비자 사본
- B. 의외사고가 발생한 경우 의외사고 증명서를 제출해야 한다. (교통사고가 발생했을 경우 교통부서에서 발급한 교통사고책임인정서 등을 제출해야 한다)
- C. 입원 시의 영수증 원본, 비용 명세서 원본
- D. 퇴원 증명서 또는 입원 병력서 사본

상기 2)~4)에 대한 특별 설명:

(1) 매차례 보험금 청구, 신청 서류에는 반드시 피보험자의 중국대륙지역 내의 은행계좌번호 및 정확한 해당 계좌정보를 첨부해야 하고, 이는 계좌이름, 계좌번호, 계좌 개설 은행의 정보를 포함하며, 통장 사본 또는 은행고객정보표를 통해 상기 정보를 기재할 수 있다. (상세한 내용은 4008105119 로 연결하여 문의 가능)

(2) 동일 보험사고에 있어서 2 개 이상 (2 개 포함) 병원에서 진료 받은 경우, 매차 진료 시의 진단증명서, 병력 사본 등 관련 서류를 제출해야 한다.

(3) 진료 병원은 반드시 중화인민공화국 대륙 경내의 국립 병원이어야 하며 신청하는

배상금비용은 현지 사회기본의료보험 상 규정한 비용정산 가능 범위 내에 포함되는 비용이어야 한다.

5) 간병인 비용청구

입원기간 병원이나 간병인서비스회사에서 발급한 간병인 비용 영수증 원본.

보험금 청구서류 송부 주소: 北京市西城区金融街 23 号平安大厦 9 层 (邮编 100033)

수취인: 来华项目理赔部

전화: 4008105119

본 안은 보험상품조합이다.

최신 보험개요 업데이트 내용은 유학생보험사이트 www.lxbx.net 를 방문하여 조회하시기 바랍니다.

본 전단지는 제품내용을 알아보기 위한 것이며, 상기 내용의 최종해석권은 평안양로보험주식유한공사에 귀속된다.

상기 내용에 대해 이의가 있는 경우 중국어 버전에 따릅니다.