



DIANins J1 Purple

DIANins J1 Purple 플랜은 미국 주정부의 아래 요구조건을 충족시킵니다.

- 질병 및 사고당 최소 \$100,000 보상
- 유해송환 비용 \$25,000
- 의료후송 비용\$50,000
- 질병 사고당 자기부담금 500달러 이하
- 보험회사의 신용등급은 스탠다드&푸어스 로부터 “ A-” 또는 Weiss Research로부터 B+이상이어야합니다.

월 보험료

	J1 프로그램 참가자	배우자(J2)	자녀(J2)
12 ~ 24세	\$27.61	\$171.82	\$65.21
25 ~ 49세	\$35.94	\$171.82	\$65.21
50 ~ 64세	\$76.95	\$171.82	\$65.21

i.e) 42세 J1 비자 소지자와 13세 자녀의 월 보험료는 \$101.15입니다 - 미국보험시장내 매우 경쟁력있는 보험료

보험가입자격 기준

- * 최소 연령 1 세부터 최대 64 세까지 가입하실 수 있습니다.
- * 미국 내 교환 프로그램 (J 비자 소지자)에 참여하는 국제 방문 학자여야합니다.
- * 참가자는 단기간 동안 교환 프로그램에 참여할 목적으로 거주 국가(본국) 밖에서 거주해야합니다.
- * 프로그램 참가자의 보험 종료시 모든 부양 가족에 대한 보험이 취소되비다.
- * 귀하의 자격 기준은 보험 회사에 의해 결정됩니다.

부양 가족의 기준

- * 배우자 또는 내국 동거인
- * 미국 시민권자인 미국인은 배우자 또는 부양 가족이 아닙니다.
- * 부양 자녀는 보험 계약자의 자연스런 자녀, 합법적으로 입양 된 자녀 및 계단 자녀를 포함합니다.
- * 부양 피보험자는 보험자가 인정한 날부터 해당 보험료를 납부 한 날짜까지 보상합니다.

보상청구

전 세계의 모든 클레임은 보험 회사가 결정한 평상시, 관례 및 합리적인 비용을 청구받으며 접수된 순서대로 처리됩니다. 보험금 지급을 위해서는 보험금 청구서를 보험자가 수락 할 수있는 양식으로 제출해야합니다. 청구서는 웹 사이트 <https://dianins.com/accident-sudden-illness-tips?lang=ko>에서 다운로드하실 수 있습니다.

보상되는 지역범위

이보험은 본국을 제외하고 전 세계 지역에서 보상 가능합니다.

미국내 협약, 병의원 네트워크 - Aetna

보험자는 미국내, 외 지역에서 협약된 병,의원 네트워크를 서비스합니다.

처방약

처방약은 모든 CVS / Caremark 약국에서 구할 수 있습니다. 귀하의 진료 카드를 약사에게 제시하면 할인이 적용됩니다. 지불은 구매시 지불해야합니다. 급여 일정표에 표시된 급여에 대한 보상 청구 절차를 따르십시오. 환급에 대한 지침은 "[클레임을 제기하는 방법](#)"섹션을 참조하십시오

보상혜택		J1 Purple플랜의 혜택	
최대보상한도액		\$100,000 사고당 또는 질병당	
자기부담액		\$500 사고당 또는 질병당	
학생건강센터 기본의료비		\$5 매 방문시 (자기부담금에 해당안됨)	
보상율			
협약 병,의원 네트워크:		지정의료비의 80%(PA)	
비 협약 병,의원 네트워크:		통상, 관례적 비용의 60% - (URC)	
		협약 병의원	비 협약병의원
사고 및 질병 의료혜택		\$100,000 사고당 또는 질병당	
입원, 숙식비		2인실 기준 병실료의 80%	통상, 관례적 비용의 60%
중환자실/심장질환센터		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
병원 기타 비용		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
외과의사(입원,외래)		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
보조외과의사		지정의료비의 80%(PA)	외과의사비용의 25% 범위까지 통
입원 전 검사		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
마취		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
주간수술 기타		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
X선 검사 및 의학검사		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
앰불런스		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
의사방문(입원)		지정의료비의 80%(PA), 1일 1회에 한함	통상, 관례적 비용의 60% , 1일 1회에 한함
의사방문(외래)		지정의료비의 80%(PA), 1일 1회에 한함	통상, 관례적 비용의 60% , 1일 1회에 한함
상담의사		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
방사선/화학요법		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%
응급실		지정의료비의 80%(PA) \$250기본비용, 입원시 면제	통상, 관례적 비용의 60% \$250기본비용, 입원시 면제
치과 응급관련		지정의료비의 80%(PA) 최고 500불까지	통상, 관례적 비용의 60% 최고 500불까지
치아통증완화(충치나 감염된 잇몸의 임시적 통증완화)		지정의료비의 80%(PA) 최고 350불까지	통상, 관례적 비용의 60% 최고 350불까지
물리치료(입원)		지정의료비의 80%(PA) 1일 1회에 한함	통상, 관례적 비용의 60% 1일 1회에 한함
물리치료(외래)		지정의료비의 80%(PA) 1일 1회에 한함	통상, 관례적 비용의 60% 1일 1회에 한함
내구성 의료장비		지정의료비의 80%(PA)	통상, 관례적 비용의 60%

응급 의료 피난 비용	\$50,000까지 실제 비용 100%	
유해송환	\$25,000까지 실제비용 100%	
	협약 병의원	비 협약 병의원
처방약 비용 혜택		
학생건강센터에서	30일까지 80%	
병원 입원시	지정의료비의 80%	통상, 관례적 비용의 60%
외래	30일까지 80%	30일까지 통상, 관례적 비용의 60%
사망 후유장해	\$25,000까지	

핵심내용

- * 주요 플랜 조항에 대한 간략한 요약입니다. 자세한 내용은 증권을 참조하십시오.
- * 혜택은 증권 효력 기간 당 1 인당이며 의료 필요성 및 응급 상황에 기반합니다. 비용은 지정의료비 또는(PA) 일반, 관례 및 합리적인 (UCR) 요율로 공제 후 지불 됩니다.
- * 사전 허가가 필요한 경우, 보험 제공자는 제공자로부터 서면으로 이를 입수하여 보험 회사에 전달 해야합니다.
- * 보험 적용 범위 세부 사항이나 사전 승인이 필요한지 의심 스러울 때는 GBG Assist에 문의하십시오.
- * 최소 가입 연령은 1세입니다. 최대 가입허용 연령은 64 세입니다.
- * 이 증권은 증권 시행일 이전 90 일 동안 안정되지 않은 비상 사태에 대해 보상적용 될 수 있습니다.
- * 혜택 기간은 364 일입니다.

주요 면책사항

- * 다음은 예외에 대한 간략한 요약입니다. 자세한 내용은 정책을 참조하거나 전체 목록을 요청하십시오.
- * 전쟁, 폭동, 파업, 시민 소동 및 군사 행동
- * 테러
- * 선제 조건 - 피보험자가 최소 12 개월 이상 지속적으로 보험을 유지할 때까지 기존 보험은 보험 가입 대상에서 제외됩니다.
- * 출산 및 신생아 관리
- * 정신 또는 신경 장애
- * 예방 치료
- * 안경, 콘택트 렌즈 또는 보청기 등
- * 예방 접종 및 / 또는 정기적 인 신체 검사

자세한 예외 사항은 증권을 참조하십시오.