



Extended Health Plan 안내

Allianz Care 에 오신 걸 환영합니다

Apple은 Allianz와 제휴하여 귀하와 귀하의 적격 가족 구성원이 귀하가 고용된 국가에서 보충 의료 보험에 쉽게 접근할 수 있도록 합니다.


Allianz Care는 국제 건강 보험의 전문가로서 능력 있는 자원과 보험 회사의 지원을 받아 신속하고 유연하며 믿을 수 있는 서비스를 제공합니다.

자격

참여 국가의 현지 Apple 보험 플랜 가입 자격이 등록되어 있으면 귀하와 귀하의 피부양자도 확장 건강에 해당됩니다. Extended Health Plan은 더 높은 혜택 한도와 추가 치료 및 서비스를 보장하여 귀하의 지역 플랜을 보완합니다.

저희에게 연락하십시오, 도와 드리겠습니다

주 7일 24시간 다국어 지원 전화를 통해 보험 약관 관련 질문 혹은 청구 업무를 도와드립니다.

 영어	+ 353 1 630 1301
독일어	+ 353 1 630 1302
프랑스어	+ 353 1 630 1303
스페인어	+ 353 1 630 1304
이탈리아어	+ 353 1 630 1305
포르투갈어	+ 353 1 645 4040

 이메일 apple.helpline@e.allianz.com

그 밖의 언어의 경우, 통화 시 저희에게 알려주시면 통역사를 찾아 드리겠습니다.

Extended Health Plan 사용 방법

보장 수준 확인

먼저, 귀하가 원하는 치료가 보장 대상인지 확인하십시오. 아래의 혜택 표에는 귀하의 보험에 해당하는 보장이 요약되어 있습니다. 보장은 이 안내서에 명시된 당사의 약관 내용, 제한 및 예외 사항의 적용을 받습니다.

혜택 표

모든 보장 금액은 미국 달러입니다.

Extended Health Plan - 보장	건당 보장 한도
최대 한도	US\$ 2,000,000
암 및 기타 중증 질환	질환당 US\$ 500,000
선천성 질환 및 결손증	질환당 US\$ 500,000
자폐증 및 기타 발달 장애	비 10,000 ABA 평생 동안한도 US\$ 25,000
트랜스젠더 치료 및 서비스	평생 한도 US\$ 100,000
난임	평생 한도 US\$ 100,000
DME, 교정 장치, 보철물	연간 한도 US\$ 10,000 (DME 및 교정) 연간 한도 US\$ 25,000 (보철물) *장치당 US\$ 500 공제

현지 보험 또는 사회보장보험에 가입되어 있습니까?

보험을 청구하기 전에 지역 보험 또는 사회보장보험 담당자에 연락하여 귀하의 보험이 유효 (보장의 시작일/종료일) 하며 해당 한도와 보장 혜택을 보여주는 진술서/증명서를 요청해야 하여야 합니다.

귀하의 요청을 적절하게 검토하기 위해 당사는 귀하의 지역 보험 또는 사회 보장 계획이 치료 비용 전액 보장, 부분 보장하는 지와 치료 비용이 거절 대상인지를 확인해야 합니다. 이러한 모든 경우에 거절 진술서/혜택 설명/청구 내역서 또는 기타 증빙 서류를 당사에 제출하십시오.

첫 진료

본인 또는 유자격 부양가족에 대한 첫 번째 청구를 하려면 당사에 전화하거나 이메일을 보내 보험을 활성화 해야 합니다.

1. 당사 24/7 지원센터 (2 페이지 참조) 연락.
2. 다음의 개인 정보를 제공 (확인 용도):
 - 회사 이름
 - 성명
 - 직원 ID 번호
 - 생년월일 (개인정보 보호를 위해 당사 시스템에는 가짜 정보가 입력되어 있으며 귀하의 연락을 받으면 귀하의 기록을 업데이트하여 보험을 활성화 합니다)
 - 전자 이메일 주소 (향후 커뮤니케이션통신용)
3. 피양자에 대한 치료가 필요하면 피부양자를 등록하십시오 (아래의 피부양자 등록 내용을 참조).
4. 귀하의 개인 보험 번호가 귀하의 이 메일로 전송됩니다.

피부양자 등록

귀하의 유자격 피부양자 중 한 명이 이 플랜에 따라 보장되는 치료가 필요한 경우 Extended Health Plan 피부양자 등록 양식을 작성하여 최대한 빠른 시일 내에 저희에게 보내주십시오.

피부양자가 귀하의 보험에 등록되면 청구를 시작하거나 사전 치료 승인을 요청할 수 있습니다. 귀하의 개인 보험 번호는 모든 등록 유자격 피부양자에 적용됩니다.

일부 치료는 당사의 사전 승인이 필요합니다

귀하(또는 귀하의 피부양자)가 입원 치료 또는 고비용 치료를 하실 경우 사전 승인을 요청해야 합니다. 사전 승인은 당사가 특정 필수 치료 및 비용(보장되는 경우)을 다음과 같이 보장하는 절차입니다

- 입원(의학적 필요에 의해 병원에서 지내면서 받는 치료)
- 외래 치료(화학 요법, 방사선 요법 포함)통원 수술
- 통원 수술
- PET(양전자방출단층촬영술) 및 CE-PET 스캔.

사전 치료 승인 절차

귀하 또는 귀하의 부양가족이 입원하거나 고액의 치료를 받아야 하는 경우, 예정된 치료일로부터 영업일 기준 최소 5일 전 에 아래 과정을 따르십시오. 그렇게 하시면 당사 의료팀이 귀하의 보장을 확인하고 원활한 치료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다



현지 보험사에 연락하여 모든 해당 한도와 갱신 날짜 그리고 보장 혜택이 명시된 보장 명세서를 요청하십시오. 귀하의 요청을 적절하게 검토하려면 귀하의 지역 보험이 치료 비용을 전액 보장, 부분 보장, 거절하는지 여부를 당사가 확인하여야 합니다. 보장 명세서/문서에 이러한 내용이 명확하게 명시되도록 하십시오.



회원 전용 포털 www.allianzcare.com/Apple 에서 Extended Health Plan 치료 보장 양식을 다운로드하십시오.



Extended Health Plan 치료 보장 양식과 모든 증빙 서류를 늦어도 치료 5일 전*에 apple.helpline@e.allianz.com 에 제출하십시오.



당사가 병원에 연락하여 가능하면 청구 비용을 직접 지불할 것입니다.

필요한 모든 정보를 수령하면 당사 의료팀이 사례를 평가하고 의료 제공자에게 지불 보증서를 발급하여 치료를 승인합니다 (귀하가 치료를 받을 자격이 있는 경우). 추가 정보가 필요한 경우 당사가 귀하, 담당 의사 또는 의료 제공자에게 연락할 수 있으며 이로 인해 절차가 지연될 수 있습니다.

응급 상황인 경우:

필요한 응급 치료를 받으시고, 당사에 연락하여 필요한 조언 또는 지원을 받으시기 바랍니다.

병원에 입원하신 경우, 귀하 본인 또는 귀하의 담당 의사 또는 피부양자 또는 동료가 당사 헬프라인(응급 상황 발생 48시간 이내에)에 전화하여 당사에 귀하의 입원 사실을 알려야 합니다. 당사에 전화를 주실 때 우선순위로 치료 보장 양식에 필요한 정보를 알려주시면 됩니다.

지불 후 청구 절차지불 후 청구 절차

치료가 이미 이루어지고 귀하가 비용을 정산한 경우

당사의 사전 승인이 필요하지 않은 치료의 경우, 귀하가 비용을 지불하고 당사에 이를 청구할 수 있습니다. 이 경우, 아래의 절차를 따르십시오:



현지 보험사에 연락하여 모든 해당 한도와 갱신 날짜 그리고 보장 혜택이 명시된 보장 명세서를 요청하십시오. 귀하의 요청을 적절하게 검토하려면 귀하의 지역 보험이 치료 비용을 전액 보장, 부분 보장, 거절하는지 여부를 당사가 확인하여야 합니다. 보장 명세서/ 문서에 이러한 내용이 명확하게 명시되도록 하십시오.

의료 제공자로부터 청구서를 받으십시오. 청구서에는 다음 사항이 명시되어야 합니다:



- 귀하의 이름
- 치료 날짜
- 건강 상태 및 치료 유형
- 처음 증상이 발생한 날짜
- 치료비

MyHealth 앱 또는 온라인 포털 (www.allianzcare.com/en/myhealth.html) 을 통해 적격 비용을 청구하십시오.



청구서를 붙이고 추가하고 환자, 치료 국가, 치료 제공자, 치료 유형, 의학적 이유, 인보이스 날짜, 통화 및 금액과 같은 몇 가지 주요 세부 정보를 입력하기만 하면 됩니다.

'제출'을 누르면 완료됩니다.

청구서와 함께 모든 증빙 서류, 내역서 및 영수증을 당사에 보내주십시오.

추가 청구를 위해 모든 서류의 사본을 보관하시기 바랍니다. 새로운 청구를 접수할 때마다 2단계에 안내된 모든 항목을 제출하셔야 합니다.



빠른 청구 처리

필요한 모든 정보가 당사에 접수되면 48 시간 이내에 청구를 처리하고 지불할 수 있습니다. 청구에 필요한 모든 정보가 없는 경우 귀하에게 더 자세한 정보를 요청해야 합니다. 제출하기 전에 당사에 전화나 이메일을 통해 필요한 모든 정보가 준비되었는지 확인하시기 바랍니다.

* 첫 번째 청구/사전 승인의 처리 소요 시간은 당사 시스템에서 귀하의 기록을 업데이트해야 하므로 평소보다 길어질 수 있습니다 (또는 피부양자 치료인 경우 이를 시스템에 설정해야).

비용 청구에 대한 추가 정보

청구서 제출 전에 다음 사항에 주의하십시오.:

- 청구 마감일: 보험 연도 종료 후 6개월 이내에 모든 청구서를 제출해야 합니다. 보험 연도 중에 보험이 해지된 경우 늦어도 보험이 종료된 날로부터 6개월 이내에 청구서를 제출해야 합니다. 이 시간 이후에는 당사가 청구를 해결할 의무가 없습니다.
- 청구서 제출: 귀하는 청구인 별 그리고 청구 질병 별로 별도의 청구서를 제출해야 합니다.
- 증빙서류: 증빙서류 (의료영수증 등) 사본을 보내실 때에는 반드시 원본을 보관하시기 바랍니다. 당사는 청구 지급 후 최대 12개월 동안 감사 목적으로 원본 증빙 문서/영수증을 요청할 권리가 있습니다. 또한 귀하가 지불한 의료비 청구서에 대해 지불 증명 (예: 은행 또는 신용 카드 명세서) 을 요청할 수 있습니다. 당사가 통제할 수 없는 어떤 이유로든 당사에 도달하지 못한 서신에 대해 당사는 책임을 지지 않으므로 당사와의 모든 서신 사본을 보관하시기 바랍니다.
- 통화: 지급받기를 원하는 통화를 지정하십시오. 드문 경우지만 국제 은행 규정으로 인해 일부 통화로 지급하지 못할 수 있습니다. 이런 경우에는 당사가 적합한 대체 통화를 식별합니다. 한 통화에서 다른 통화로 환전을 해야 하는 경우 계산서가 발행된 날짜 또는 당사의 청구 금액 지급 날짜에 적용되는 환율을 사용합니다

적용할 환율을 선택할 권리는 당사에 있습니다.

- 합리적이고 관례적인 비용: 당사는 표준적이고 일반적으로 인정되는 의료 절차에 따른 합리적이고 관례적인 비용만 상환합니다. 청구가 부적절하다고 판단되는 경우 당사는 귀하의 청구를 거절하거나 지불 금액을 줄일 수 있는 권리를 보유합니다.

보장 범위

건당 전체 평생 한도: US\$ 2,000,000

암 및 기타 중증 질환

보장 및 한도: 질환당 US\$ 500,000

해당 지역의 해당 법률 및 규정에 따라 암 및 질병 또는 부상으로 인해 기타 중대하거나 생명을 위협하는 질환에 대한 치료 시 지역 한도 이상으로 혜택표에 명시된 연간 한도까지 보장합니다.

암:

전문의 진료비, 진단 검사, 방사선 요법, 화학 요법 및 진단을 받은 시점 이후 암 치료와 관련된 병원비에 대한 보장이 제공됩니다. 미용 목적의 체외 보철물 비용도 보장됩니다(예: 탈모로 인한 가발, 유방암 수술 후 인공 보철 브래지어).

생명을 위협하는 기타 중증 질환(아래 목록에 국한되지 않음):

- 입원 치료가 필요한 두부 외상
- 척수 외상
- 20% 이상의 신체 부위에 대한 심각한 화상
- 사고로 인한 다발성 외상
- 조산 및 그로 인한 합병증
- CVA 또는 뇌졸중
- 사고, 심장 마비로 인한 또는 외과 수술이나 수술 합병증으로 인한 뇌 손상
- 6개월 이내 사망이 예상되는 불치병
- 후천성 면역 결핍증 (AIDS)
- 중증 사례로 정의된 COVID-19 환자의 경우 아래 증상 중 하나가 나타날 경우 중증 질환이 있는 것으로 간주됩니다.
 - 해수면 기준 실내에서 SpO2 <94%
 - PaO2/FiO2 < 300mm Hg
 - 호흡수 >분당 30회
 - 폐 침윤물 >50%

생명을 위협하는 질환:

피보험자가 다음과 같은 질환이 있는 경우:

- 사건 당시 사망 위험
- 다음과 같은 특성에 모두 해당하는 경우:
 - 현저하게 불안정한 활력 징후
 - 하나 이상의 중요 기관에 급성 장애
 - ICU/응급실에서 고도의 중환자 치료를 받고 있음.

선천성 질환 및 결손증

보장 및 한도: 질환당 US\$ 500,000

해당 지역의 해당 법률 및 규정에 따라 선천성 질환 및 결손증의 치료를 위해 다음과 관련된 비용을 포함한 보장이 제공됩니다:

- 수술을 위한 진료비
- 통상적인 진단 및 의학적으로 필요한 진단 검사 비용
- 병실 입원비
- 처방 의약품

자폐증 및 기타 발달 장애

자폐증 및 기타 발달 장애 (비 ABA)

보장 및 한도: US\$ 10,000 (연간 한도)

해당 지역의 해당 법률 및 규정에 따라 치료 계획을 통해 처방된 의학적 필수 치료에 대한 보장이 제공되며 다음 사항이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 자폐증 및 기타 발달 장애 검사 및 진단과 관련된 비용
- 기능 회복이 아닌 개발을 위한 재활 서비스
- 다음과 같은 치료 서비스(회복 여부에 관계없이):
 - 일상 생활의 일상적인 작업을 수행할 수 있는 능력을 개발하기 위한 작업 요법 치료
 - 신체 기능 발달을 위한 물리 치료
 - 언어 장애에 대한 언어 치료

참고: 신경발달 장애는 현저한 인지 지연을 동반한 알려지지 않은 유형의 발달 지연, 자폐증 스펙트럼 장애(ASD), 지적 장애(예: 다운 증후군, 아페르 증후군), 운동 장애(예: 뇌성마비), 학습 및 의사소통 장애(예: 어휘, 언어 장애), 주의력 결핍/과잉행동 장애(ADD/ADHD)를 포함하되 이에 국한되지 않습니다. 해당 정의에는 태아 알코올 증후군(FAS) 및 알코올 관련 신경발달 장애(ARND)와 같은 관련 장애를 포함한 태아 알코올 스펙트럼 장애(FASD)가 포함됩니다.

자폐증 및 기타 발달 장애(ABA)

보장 및 한도: US\$ 25,000 (평생 한도)

응용 행동 분석(ABA)은 학습 및 행동 과학에 기반한 치료입니다. 자세한 내용은 아래 페이지에서 확인하십시오.

응용 행동 분석 (ABA) | Autism Speaks

이 혜택의 목적을 위해, 치료의에 대한 정의는 개업의 또는 ABA 요법을 제공하도록 인증받은 개인(BCBA, CAS 또는 치료 국가의 관련 기구의 인증을 획득해야 함)을 포함하도록 확장됩니다.

해당 지역의 해당 법률 및 규정에 따라 치료 계획을 통해 처방된 의학적 필수 치료에 대한 보장이 제공되며 다음 사항이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 응용 행동 분석 (ABA) 의 원칙과 자폐증 치료에 적용할 수 있는 관련 구조적 행동 프로그램에 기반한 필수 행동 개입. 다음과 같은 치료:
 - 치료 의사가 서명한 치료 계획에 의한 처방으로 진단, 유형별 제안 치료, 빈도 및 기간, 목표로 명시된 예상 결과, 치료 계획 업데이트 빈도가 포함되어야 합니다
 - 필요에 따라 위에 언급된 치료법에 대한 추가 치료
 - ABA 치료 및 요법은 BCBA, CAS, IBCCES 등의 적절한 인가를 받은 전문의 또는 자격 있는 전문가를 통해 혹은 해당 전문가의 관리 하에 이뤄져야 합니다.

트랜스젠더 치료 및 서비스 (성별 불쾌감)

보장 및 한도: US\$ 100,000 (평생 한도)

성별 불쾌감은 사람들이 생물학적 성별이 아닌 성별 정체성에 따라 살 필요가 있다고 인정된다고 의학적으로 확립된 상태입니다.

해당 지역의 해당 법률 및 규정에 따라 트랜스젠더가 신체적 성적 특성을 자신의 성 정체성에 맞도록 변경하기 위해 수행하는 과정(지속적인 정신 건강 관리, 수술 절차 및 호르몬 치료, 혹은 이들의 조합)에 대한 보장입니다. 보장 범위에는 다음에 명시된 처방약 및 치료가 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다:

- 여성화 약물; 에스트라디올 및 프로게스틴 제제
- 항안드로겐 약물; 스피로노락톤, 피나스테리드, 미녹시딜
- 남성화 약물; 테스토스테론 제제
- 호르몬 요법 계획 및 지속적 치료
- 지속적 방문: 필요 시 건강 모니터링, 목표 설정, 약물 검토, 실험실 테스트 업데이트 목적으로 연간 최대 4회.
- 지속적인 심리 치료는 연간 최대 15회 세션.
- 안검 성형술
- 안면/이마 리프트

- 안면골 축소술(골성형술)
- 제모/모발이식
- 턱 축소
- 후두 성형술
- 코 성형
- 피부 재포장(예: 박피술, 화학 박피)
- 갑상선 축소 연골성형술
- 목 강화
- 입술 개선
- 생식기 재건 수술
- 고환절제술
- 자궁절제술/난관난소절제술
- 음성 수정 치료
- 유방 조직 제거, 흉부 재건 및 유방 확대 성형술을 포함한 유방 확대

참고: 유방고정술(가슴 리프트), 초기 유방 확대술의 일부로 수행된 경우에만.

제외:

- 뺨/광대뼈 임플란트
- 턱/코 임플란트
- 콜라겐 주사
- 보톡스와 필러 주사
- 모발 이식

성별 재지정 수술에 대해 서비스가 보장되는 경우 외과적 성별 재지정 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주되며 성별불쾌감이 있는 것으로 진단되어야 하며 다음 기준을 충족하여야 보장이 됩니다.

생식기 수술의 경우:

- 18세 이상.
- 두 명의 별도 정신 건강 전문가로부터 수술에 대한 두 통의 추천서가 있고 그 중 적어도 한 통은 광범위한 보고서를 포함해야 합니다. 정신과 의사 또는 임상 심리학 박사의 추천서가 있으면 석사 학위 수준의 전문가 추천서도 허용됩니다.
- 지난 24개월 이내에 수행된 평가를 기반으로 추천서가 작성되어야 하며 환자의 결정이 최신이며 치료 가능한 다른 상태 및/또는 장애로 인한 것이 아님을 확인되어야 합니다.
- 각 추천서에는 수술이 증거 기반 임상 지침에 따라 의학적으로 필요하다는 것을 명시해야 합니다.

유방/가슴 수술의 경우:

- 18세 이상.
- 정신 건강 전문가의 수술 추천서가 한 통. 지난 24개월 이내에 수행된 평가를 기반으로 추천서가 작성되어야 하며 환자의 결정이 최신이며 치료 가능한 다른 상태 및/또는 장애로 인한 것이 아님을 확인되어야 합니다.
- 증거 기반 지침에 따라 의학적으로 수술이 필요한 경우**.

* 성별불쾌감 서비스 혜택에서 정신 건강 전문가는 석사 학위 이상의 정신 건강 전문가를 의미합니다.

** 증거 기반 지침은 관련 과학 기관에서 발행한 국제적으로 승인된 임상 지침을 기반으로 합니다.

난임 치료

보장 및 한도: US\$ 10,000 (평생 한도)

해당 지역의 해당 법률 및 규정과 치료 가능 여부에 따라 달라집니다. 해당 국가의 보장 범위 전체 목록은 Allianz Care에 문의하십시오. 난임 치료를 위해 의료 표준 ART(보조 생식 기술) 절차와 관련하여 제공되는 서비스 및 물품에 대한 보장이 제공됩니다. 보장 범위에는 처방, 외과 수술 및 인공 수정이 포함되며, 가능한 경우 채취와 보관이 이뤄질 수도 있습니다.*

수술의 예는 다음과 같으며 이에 국한되지 않습니다.**

- 체외 수정
- 배우자 난관 내 이식 (GIFT)
- 수정란 난관 내 이식 (ZIFT)
- 임신 혈액 검사 (beta hCG)
- 난모 세포 수정/수태

해당 지역의 보험, 법정 또는 추가 보장이 적용되지 않는 처방 약품을 포함하여 보장됩니다.

이에 따라 해당 지역의 추가 보험 및/또는 법정 플랜을 초과하여 보장되는 금액은 혜택 표에 명시된 평생 한도를 초과하지 않습니다.

*보관 관련 비용은 사용 시점, 피보험자의 자격 상실 또는 5년의 기한 중 먼저 도래하는 시점까지 지급됩니다.

**해당 국가의 보장 범위 전체 목록은 Allianz Care 에 문의하십시오.

내구성 의료 장비 (DME)

보장 및 한도:

- DME, 교정 US\$ 10,000 (연간 한도)
- 보철물 US\$ 25,000 (연간 한도)

해당 지역의 해당 법률 및 규정에 따라 폐/호흡기 장애, 청력 장애, 정형외과 및 신경학적 장애, 시각 장애를 포함하여 일반 치료/요법의 일환으로 필요하다고 의학적으로 인정된 교정 장치, 내구성 의료 장비 또는 보철물 구입으로 발생한 보장 항목(아래에 자세히 설명) 및 관련 비용을 지급합니다. 지급 금액에는 한도와 공제, 합리적이고 통상적인 비용이 적용됩니다.

공제:

모든 교정 장치 또는 내구성 의료 장비의 장치/항목당 US\$ 500 가 공제됩니다. 보철물의 경우 공제 면제.

내구성 의료 장비 (DME)

의사가 주문한 내구성 의료 장비(DME)가 둘 이상 필요한 경우 가장 비용 효과적인 장비만 보장됩니다. 단, 피보험자 또는 공급자 측에서 해당 장치가 삶의 질을 크게 향상시킬 것임을 입증한 경우는 예외입니다.

적절한 사용 기간을 초과하고 정상적인 마모와 손상으로 인해 회복 불가능한 DME를 동일하거나 유사한 유형의 장비로 교체할 경우 보장이 적용되지만, 장비의 사용 기간이 다르게 명시되어 있지 않는 한 3년에 한 번으로 제한됩니다.

DME 는 다음과 같은 의료 장비입니다.

- 반복 사용을 견디도록 설계됨
- 일회용이 아닐 것
- 의료 목적으로 사용됨
- 부상, 질병 또는 질환이 있는 환자의 일상적인 신체 기능을 돕는 데 필요
- 가정에서 사용하기에 적합

보장 범위는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 휠체어 및 스쿠터
- 보청기
- CPAP
- 병원용 침대
- 시각 장애인을 위한 이동 보조 장비

제외:

- 혈당 측정기 및 스트립
- 혈압 모니터링 장치
- 산소 측정기
- 보행기, 목발
- 주입 펌프 및 소모품
- 산소, 네블라이저
- 압박복 및 양말
- 모든 수리 및 유지보수 비용

명확성을 기하기 위해 내구성 의료 장비에는 차량 개조, 에어컨, 공기 청정기, 가습기, 제습기, 엘리베이터, 경사로, 계단 레일, 비상 경보 장치, 난방 기기, 가정 또는 사업장 개보수, 물침대, 월풀 욕조, 운동 및 마사지 장비는 포함되지 않습니다.nt.

교정기

손상된 신체 부위를 안정화하기 위한 교정기와 척추 만곡증 치료를 위한 교정기는 DME로 간주됩니다.

교정기의 예는 다음과 같으며 이에 국한되지 않습니다.

- 발목 발 교정기 (AFO)
- 무릎 교정기 (KO)
- 요추-천추 교정기 (LSO)
- 교정기 맞춤 제작을 위한 신발 개조
- 흉부-요추-천추 교정기 (TLSO)

보철물

보철물은 손실된 사지, 부속 기관 또는 기타 외부 신체 부위를 대체하기 위해 사용되는 모든 인공 장치를 뜻합니다. 여기에는 인공 사지, 손, 손가락, 발, 발가락 등이 포함되나 치과 장비 및 미용 목적의 인공 가슴, 속눈썹, 가발 등은 제외됩니다.

제외: 보장되지 않는 항목

DME, 교정 장치 및 보철물과 관련된 다음 항목:

- 자격 있는 의료 공급자가 처방하지 않았거나 의사의 지시에 따라 구입하지 않은 장치
- 실험 기기 및 소모품
- 의사의 허가를 받고 청구 관리자가 정의한 임상 지침을 충족하지 않는, 통신 및 음성 전달 보조 장치 및 컴퓨터
- 오용, 고의적 파손 또는 심각한 부주의 등으로 인한 분실, 도난 또는 손상된 장치의 수리 및 교체
- 안전 물품으로 사용되거나 스포츠 관련 활동 시 신체 능력의 향상시키기 위한 장치. 여기에는 혈압 측정띠/모니터, 유뇨증 경보, 비착용식 외부 제세동기, 고정대, 초음파 네블라이저가 포함되나 이에 국한되지 않습니다.
- 처방 또는 비처방 의료 소모품 및 일회용 물품. 당뇨병 환자용 일회용 주사기, 바늘 및 검사 스트립은 제외

제외

혜택표에 포함되어 있지 않은 모든 사항은 제외됩니다

화학적 오염 및 방사능

화학 오염, 방사능 또는 핵연료 연소를 포함한 모든 핵 물질로 인해 직간접적으로 발생하는 모든 의학적 상태에 대한 치료

실험적 또는 입증되지 않은 치료, 약물 요법

일반적으로 인정되는 의학적 관행을 기준으로 당사가 실험적이거나 입증되지 않은 형태의 치료 또는 약물 요법으로 합리적으로 생각하는 경우.

의학적 조언을 구하지 않거나 따르지 않는 경우

의학적 조언을 구하지 않거나 따르지 않아 필요한 치료

유전자 검사

유전자 검사는 다음과 같은 경우 외에는 플랜에서 제외됩니다.

- 귀하의 플랜에는 특정 유전자 검사가 포함되어 있는 경우.
- DNA 검사가 적격한 양수천자(예: 35세 이상의 여성)와 직접적으로 연관된 경우
- 종양의 유전적 수용체에 대한 검사가 필요한 경우

의도적으로 야기된 질병 또는 자해 상해

자살 시도를 포함하여 고의로 유발된 질병 또는 자해 상해에 대한 관리 및/또는 치료.

의료 실수과실

의료 과실로 인한 치료.

분자교정 치료

분자교정 치료는 Extended Health Plan 의 보장 대상이 아닙니다.

전쟁 또는 범죄 행위 참여

선전포고 여부를 불문하고 다음 활동에 적극적으로 참여하여 발생하는 모든 질병, 질병 또는 부상:

- 전쟁
- 폭동
- 시민 소요
- 테러리즘
- 범죄 행위
- 불법 행위
- 외국의 적개심에 반대하는 행위

성형수술

의학적/심리적 목적 여부에 관계없이 성형외과 의사가 수행하는 치료 및 의학적으로 처방된 경우에도 외모를 개선하기 위한 미용 또는 미용 치료. 유일한 예외는 선천성 질환(의학적으로 필요한 경우), 승인된 성별 불쾌감 서비스입니다. 및 외형 손상이 발생한 사고 이후 또는 암 수술의 결과로 기능 또는 외형 복구를 위해 필요한 재건 수술입니다. 단, 그러한 사고 또는 수술이 피보험자의 보험 보장 기간 내에 발생한 경우여야 합니다.

여행 경비

치료를 위한 의료기관 왕복 교통비(주차비 포함).

직원의 고용된 국가 (보장되는 지리적 영역) 외부에서의 치료

보장되는 지리적 영역 밖의 치료는 응급 상황이거나 당사가 승인하지 않는 한 보장되지 않습니다.

귀하의 보장에는 다음 약관이 적용됩니다.

경제적 제재: 보장, 혜택, 활동, 비즈니스 또는 기본 비즈니스의 요소가 UN, 유럽 연합 또는 기타 적용 가능한 경제 또는 무역 제재 법률 또는 규정의 해당 제재 법률 또는 규정을 위반하는 경우 보장이 제공되지 않습니다.

당사 지급 금액: 귀하에 대한 저희의 책임은 혜택 표 및 보험 증서에 표시된 금액으로 제한됩니다. 본 약관, 공공 의료 제도 또는 기타 보험에 따라 환급되는 금액은 청구서에 명시된 금액을 초과하지 않습니다.

당사가 통제할 수 없는 상황(불가항력): 당사는 항상 귀하를 위해 최선을 다할 것이지만 당사의 합리적인 통제 범위를 벗어난 일로 인해 귀하에 대한 의무가 지연되거나 이를 이행하지 못하는 경우에 대해 책임을 지지 않습니다. 예를 들면 극심한 악천후, 홍수, 산사태, 지진, 폭풍, 번개, 화재, 침강, 전염병, 테러 행위, 군사적 적대 행위 발발(전쟁 선포 여부에 관계없이), 폭동, 폭발, 파업 또는 기타 노동 불안, 정부 당국에 의한 교란, 사보타주 및 몰수의 경우입니다.

대위변제: 타인의 잘못으로 인해 청구가 발생하는 경우 당사는 관련 제3자에 의한 청구에 대해 대위 청구할 수 있는 완전한 권리를 가집니다. 회사와 피보험자는 당사와 전적으로 협력하고 모든 관련 정보를 공개하며 당사가 요청하는 합당한 조치를 취한다는 데 동의합니다.

피부양자와 연락: 피부양자와 연락: 귀하의 보증을 관리하기 위해 당사가 추가 정보를 요청해야 할 수도 있습니다. 당사가 귀하의 피부양자 중 한 명에 대해 질문해야 하는 경우 (예: 성인 피부양자의 이메일 주소를 수집해야 하는 경우), 당사는 피부양자의 대리인으로 귀하에게 연락하여 관련 정보를 요청할 수 있습니다. 단, 민감한 정보가 아닌 경우에 한합니다.


마찬가지로 청구를 관리하기 위해 당사는 귀하에게 가족 구성원에 관한 민감하지 않은 정보를 보낼 수 있습니다.


데이터 보호

당사의 데이터 보호 정책은 당사가 귀하의 개인 정보를 보호하고 개인 데이터를 처리하는 방법에 대하여 설명하고 있습니다. 귀하는 당사에 귀하의 개인 데이터를 보내기 전에 이를 읽어 보아야 합니다. 데이터 보호 정책을 읽으려면 다음 사이트를 방문하십시오:

 www.allianzcare.com/en/privacy.html

또는 전화로 당사에 연락하여 종이 사본을 요청할 수 있습니다.

 +353 1 630 1301

 귀하의 개인 데이터 사용 방법에 대해 질문이 있는 경우 다음 주소로 이메일을 보내 주십시오.

AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com


불만 처리 절차

의견이나 불만 사항이 있는 경우 먼저 당사 헬프라인으로 이메일을 보내 주십시오.

@ apple.helpline@e.allianz.com


당사는 우수한 서비스를 통해 고객 충성도를 얻고 유지하려고 합니다. 그러나 최선의 노력에도 불구하고 항상 고객의 기대에 부응하지 못할 수 있음을 알고 있습니다. 귀하가 당사 서비스의 어떤 부분이 마음에 드시지 않을 경우에 귀하의 우려 사항을 효과적이고 시의적절하게 처리하기 위한 내부 불만 처리 절차가 마련되어 있습니다. 당사에 불만을 등록하려면접수하는 방법은 다음과 같습니다.

@ customer.advocacy@e.allianz.com 으로 이메일을 보내 주십시오.

 우려 사항을: Customer Advocacy Team, Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland 으로 서신물을 통해 보내주십시오.

고객님의 불만사항은 당사 내부 불만처리 절차에 따라 처리하겠습니다. 자세한 내용은 다음 사이트를 참조하십시오.

www.allianzcare.com/complaints-procedure

 혹은 헬프라인에 연락하여 이 절차의 사본을 받으실 수도 있습니다

Extended Health Plan FAQ

Extended Health Plan 이란?

Extended Health Plan 은 귀하와 귀하의 유자격 등록 부양가족을 위한 추가 의료 플랜으로, 사회 또는 정부 프로그램 및 Apple 의료 플랜 보장 외에 특정 질병에 대한 보장을 제공합니다. 보장되는 특정 의학적 상태 및 한도에 대해서는 위의 혜택 표를 참조하십시오.

Extended Health Plan 보장에 대해 비용을 지불해야 합니까?

아니요, 플랜 비용은 Apple 에서 전액 지불합니다. 그러나 일부 국가에서는 보험료에 세금이 부과될 수 있습니다.

자격 요건

적격한 Apple 의료 플랜에 등록된 모든 직원 및 피 부양자입니다. 자격을 확인하려면 Apple People Support 에 문의하십시오.

Extended Health Plan 등록 방법

귀하는 Apple 의료 플랜의 일부로 Extended Health Plan 에 자동으로 등록됩니다. 적격 부양 가족이 지역 Apple 의료 플랜에 등록되어 있으면 Extended Health Plan 의 보장도 받을 수 있습니다.

보장 내역

한도 및 제외를 포함하여 Extended Health Plan으로 보장되는 항목에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 시작 부분에 있는 혜택 표를 참조하십시오.

다른 조건이 적용되지 않는 이유?

정부 및 Apple 의료 플랜을 통해 제공되는 의료 보험이 여전히 귀하의 의료 보험 보장의 주요 출처입니다. Apple은 특정 보장은 복잡하며 때로는 보험 파트너가 보장 또는 관리하기가 매우 어렵다는 점을 알게 되었습니다. 또한 극히 드문 경우에 Apple 의료 플랜 한도를 초과하는 치료가 필요할 수 있는데, 이때 본 플랜이 부차적인 보장을 허용할 수 있습니다. 따라서 Apple은 Allianz Care 와 제휴하여 전문가를 중앙 집중화할 수 있는 Extended Health Plan에 따라 이처럼 매우 특정한 요구 사항에 대한 보장을 제공하려고 합니다. 향후 다른 조건이 고려될 수 있겠지만 이 플랜은 항상 현지 보험 정책으로 제대로 충족할 수 없는 매우 구체적이고 고유한 요구에 대한 플랜이 될 것입니다.

개별 증서 번호를 부여합니까?

예, 첫 청구를 제출하기 전에 연중무휴 24시간 헬프라인에 문의하십시오. 지원 팀이 귀하의 세부 정보를 확인하고 귀하의 고용주로부터 받은 정보와 일치하는지 확인합니다. 그런 다음 개별 증서 번호를 제공합니다. 적격 부양가족은 부양가족 등록 양식을 제출하면 동일한 증서 번호에 등록됩니다. 자세한 내용은 위의 "부양 가족 등록" 섹션을 참조하십시오.

추가 청구, 사전 승인 요청 또는 이후 당사와의 기타 연락 시, 개인 보험 증서 번호를 알려 주십시오

보장 종료 시점

Extended Health Plan 의 보장은 귀하가 지역 Apple 의료 보장플랜에 등록을 취소하거나 고용자격이 종료되는 경우 중 더 일찍 도래하는 시점에 종료됩니다. 플랜에 대한 자격이 있는 동안 발생한 치료에 대한 청구는 보장 종료일로부터 늦어도 6개월 이내에 제출해야 합니다. 현지 Apple 의료 플랜의 등록을 취소하는 경우 당사에 종료일을 통지하여야 합니다. 그렇게 하지 않으면 미지급 청구가 발생할 수 있으며 이는 귀하의 책임이 됩니다.

의사는 어떻게 본인의 본 가입 여부를 알 수 있나요?

Extended Health Plan 보장은 귀하가 보장된 의료 조건에 대한 정부 및 Apple 의료 플랜에서 이용 가능한 모든 보장을 소진한 경우(또는 귀하의 정부 또는 Apple 의료 플랜으로 치료를 받을 수 없는 경우)에만 이용할 수 있습니다. Extended Health Plan 보장은 귀하의 지역 의료 플랜이 소진된 경우 (또는 귀하의 지역 플랜으로 치료가 되지 않는 경우)에만 이용할 수 있습니다.

귀하가 비용을 지불하고 청구하는 치료의 경우 귀하의 의사는 Extended Health Plan 정보에 액세스할 필요가 없습니다. 사전 승인 (직접 결제) 이 필요한 치료의 경우, 당사가 필요한 모든 정보를 받으면 당사 의료팀이 사례를 평가하고 의료 제공자에게 지불 보증서를 발급하여 치료를 승인합니다 (귀하가 그러한 자격이 있는 경우).

가능성은 희박하지만 귀하의 의료 서비스 제공자가 당사의 지불 보증을 수락하지 않는 경우 귀하는 Extended Health Plan 보장을 이용에 접근할 수는 있지만 귀하가 치료 비용을 먼저 지불하고한 후 환급 청구를 해야 합니다.

이미 치료를 받고 있으면 어떻게 합니까?

다음과 같은 경우에는 서비스와 치료가 보장될 수 있습니다.

1. 귀하의 Extended Health Plan 자격이 유효한 시점 이후에 근무지 국가에서 이루어지는 적격 치료 및 서비스. 자격 요건에 대한 자세한 내용은 People 사이트를 참조하십시오. 2023년 1월 1일 이후 실시되는 치료 및 서비스.
2. 귀하 (및 해당되는 경우, 귀하의 유자격 피부양자) 가 현지 Apple 의료 플랜에 등록되어 있는 경우.
3. 서비스/치료 기간 동안 자격을 있는 Apple 직원인 경우.

피부양자 청구 제출 방법

피부양자 중 하나가 첫 번째 청구를 할 때에는 먼저 플랜에 등록해야 합니다.

1. 피부양 가족 등록 양식을 작성하여 apple.helpline@e.allianz.com 으로 보내주십시오. 당사가 귀하의 등록 요청을 처리하고 귀하의 보험 증서에 따라 귀하의 피부양자를 추가할 것입니다.
2. 피부양자가 시스템에 추가되면 다음 과정 중 하나에 따라 치료를 받을 수 있습니다:
 - 당사의 사전 승인이 필요하지 않은 치료의 경우 피부양자/ 귀하 (미성년자의 경우)는 MyHealth 디지털 서비스(모바일 앱 또는 온라인 포털에서 사용 가능)를 통해 비용을 지불하고 청구할 수 있습니다. 피부양자/ 귀하는 환자 드롭다운 메뉴에서 피부양자의 이름을 선택하고, 몇 가지 세부 정보를 제공하고, 필요한 문서와 함께 청구서를 추가하고 제출해야 합니다.
 - 치료 보증을 요청하려면 피부양자/ 귀하는 늦어도 치료 전 근무일 기준 5일 이내에 치료 보증 양식과 모든 필요 문서를 당사에 제출해야 합니다.

치료를 받는 방법에 대한 자세한 내용은 Extended Health Plan 사용 방법"을 참조하십시오.

필요한 치료나 약이 지역 의료 플랜으로 보장되지 않는 경우 Extended Health Plan 을 사용할 수 있습니까?

예, 해당 치료 또는 의약품이 Extended Health Plan 에 의해 보장되고 당사 의료팀이 의학적으로 필요하다고 간주하는 경우입니다. 귀하는 치료 또는 약을 사용할 수 없거나 그러한 비용에 대한 보상이 소진되었음을 나타내는 보험 명세서를 지역 보험에서 받아야 합니다.

지역 혜택을 소진됐거나 지역 플랜이 서비스를 보장하지 않는다는 것을 어떻게 증명해야 하나요?

귀하의 지역 보험사가 귀하의 지역 혜택 소진이나 귀하가 원하는 치료가 플랜으로 보장되지 않는다는 것을 나타내는 보험 명세서를 제공할 것입니다. 보험 명세서에 보장 시작/갱신 날짜도 포함되도록 하십시오. 모든 언어의 보험 명세서가 접수 가능합니다.

귀하가 청구 또는 치료 보증 요청을 제출할 때 이를 제공해야 합니다. 당사는 이러한 혜택에 대한 치료가 제공되지 않는 현지에 대해 알고 있습니다.

지역 보험 플랜에 따라 보장되는 혜택에 대하여 확실히 알지 못하는 경우 Allianz Care 에 연락하여 안내를 받을 수 있습니까?

아니오. , Extended Health Plan 은 귀하의 기존 보험에 대한 보충 보험으로 당사에 관련 정보로 청구를 하기 전에 자격 조건에 대하여 지역 보험사의 조언을 얻어야 합니다.

Extended Health Plan 으로 본인부담금 또는 공제로 인한 지역 보험 부족분을 상환 받을 수 있나요?

아니오, 플랜은 혜택 표에 나열된 다음의 경우에 대해서만 보장합니다:

- 지역 혜택이 소진된 경우.
- 혜택의 일부가 현지에서 보장되지 않는 경우.
- 귀하의 지역 플랜에서 사용할 수 있는 보장이 없는 경우.

현지 본인부담금 또는 공제액에 대한 환급 요청은 거절됩니다.

플랜 시작일 이전에 발생한 비용을 상환 받을 수 있습니까?

아니오, Extended Health Plan 은 귀하의 Extended Health Plan 자격이 유효한 시점 이후에 근무지 국가에서 이루어지는 적격 치료 및 서비스에 대해서만 보장합니다. 자격 요건에 대한 자세한 내용은 People 사이트를 참조하십시오. Extended Health Plan 은 2023년 1월 1일 또는 그 이후에 시작하는 적격 치료에만 적용됩니다.

본인의 지역 플랜이 치료비를 환급하는 경우 Extended Health Plan 에 동일한 금액을 청구할 수 있습니까?

아니오.요, Extended Health Plan 보장은 보장되는 의학적 상태에 대한 지역 의료 플랜 보장이 소진되면 시작됩니다. 지역 의료 플랜에 따라 지불된 모든 비용은 Extended Health Plan 으로 지급되지 않습니다.

본인의 지역 의료 보험에 민간 병원이 포함되지 않으면 Extended Health Plan 이 민간 병원에서의 치료/약을 보장해 주나요?

아니오, Extended Health Plan 은 업그레이드를 보장하지 않습니다. 만약 Extended Health Plan 조건 범주에 들어 있는 특정 치료가 사립 병원에서만 가능하다면 당사에 연락하여 귀하의 옵션을 알아보실 수 있습니다 (항상 지역 보험 조건의 사본을 제공하십시오).

본인 지역에서 특정 치료가 법적으로 허용되지 않지만 Extended Health Plan 에 따라 보장된다면 치료를 받을 수 있습니까?

아니요, 당사는 현지 규정을 준수할 것입니다.

해외에 거주하는 부양가족이 등록된 경우 Extended Health Plan 으로 그들의 의료비를 보장 받을 수 있나요?

아니오, Extended Health Plan 은 귀하가 고용된 국가에서 받은 치료만 보장하므로 등록된 피부양자가 귀하의 고용 국가 밖에서 받은 서비스에 대해서는 보장되지 않습니다.

본인이 Extended Health Plan 이 제공되는 국가로 이사를 간다면 Extended Health Plan 을 계속 이용할 수 있습니까?

예, 귀하가 적격 국가의 현지 Apple 건강 플랜에 등록되어 있다면 Extended Health Plan 을 계속 이용할 수 있습니다. 이용 가능한 혜택의 잔액은 귀하에게 이월됩니다.

적격 국가 또는 일반적인 적격 질문에 대한 질문은 Apple People Support 에 문의하십시오.

Extended Health Plan 옵션 사항이 없는 국가로 이주하면 보장은 어떻게 됩니까?

Extended Health Plan 에 의한 귀하의 보장은 Extended Health Plan 을 이용할 수 없는 국가로 공식적으로 이전하는 날짜에 종료됩니다.

해외 입금 금액에 대해 은행이 청구 환급 해당 자금이 합법적이고 Extended Health Plan 과 관련이 있다는 증거를 요구합니다. 어떤 문서를 제공할 수 있습니까?

귀하의 청구가 처리되면 귀하의 청구 지급에 대한 모든 세부 정보가 포함된 계정 명세서를 귀하에게 보내 드립니다. 이 문서는 은행이 수락해야 하는 공식적인 증거가 됩니다.

헬프라인에서 지원 가능한 언어는 무엇입니까?

헬프라인은 영어, 독일어, 프랑스어, 스페인어, 이탈리아어 및 포르투갈어로 연중무휴 지원합니다. 그 밖의 언어의 경우, 통화 시 저희에게 알려주시면 통역사를 찾아 드리겠습니다.

셀프 서비스를 위한 Apple People Site 또는 전용 회원 포털을 참조하셔도 됩니다.:

www.allianzcare.com/apple

당사는 모든 언어의 의료 정보 및 보험 문서를 수용합니다.

개인 정보 보호 방법은 어떻게 보호됩니까?

당사의 데이터 보호 정책은 개인 정보 보호와 개인 데이터 처리 방법에 대해 설명하고 있습니다. 데이터 보호 정책을 읽으려면 다음 사이트를 방문하십시오.

www.allianzcare.com/en/privacy 을 참조하십시오.

혹은 전화로 당사에 연락하여 종이 사본을 요청할 수 있습니다.:

+353 1 630 1301.

당사가 귀하의 개인 데이터를 사용하는 방법에 대해 질문이 있는 경우 다음 주소로 이메일을 보내 주십시오.

AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com

이 플랜에 대해 자세히 알아보려면 누구에게 연락해야 합니까?

보장 또는 청구에 대한 질문은 연중무휴 24시간 헬프라인에 문의하십시오. 자격

관련 질문은 Apple People Support 에 문의하십시오.

회원 전용 지원 포털에 액세스할 수 있다는 사실을 알고 계시나요?

다음 사항을 포함하여 보험을 최대한 활용하는 데 도움이 되는 모든 정보에 액세스할 수 있는 회원 전용 지원 포털을 만들었습니다.

- Extended Health Plan 안내
- 피부양자 등록 양식
- 혜택표
- 자주 묻는 질문
- 연락처 정보



www.allianzcare.com/apple

저희에게 연락 주시면 기꺼이 도와드리겠습니다!

궁금한 사항이 있으시면 언제든지 문의해 주세요.







@ 이메일 apple.helpline@e.allianz.com

☎ 전화

영어:	+ 353 1 630 1301
독일어	+ 353 1 630 1302
프랑스어	+ 353 1 630 1303
스페인어	+ 353 1 630 1304
이탈리아어	+ 353 1 630 1305
포르투갈어	+ 353 1 645 4040

그 밖의 언어의 경우에는, 통화 시 알려 주시면 통역사를 찾아 드리겠습니다.

🏠 사항을주소 [Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland.](#)

 www.facebook.com/AllianzCare
 www.linkedin.com/company/allianz-care
 www.youtube.com/c/allianzcare
 www.instagram.com/allianzcare/
 x.com/AllianzCare
 www.tiktok.com/@allianzcare

AWP Health & Life SA 는 아일랜드 지사를 통해 활동하며 프랑스 보험법의 적용을 받는 유한 회사입니다. 프랑스 사업자 등록 번호는 401 154 679 RCS Bobigny 입니다. 아일랜드 지사는 아일랜드 기업등록사무소 (CRO) 에 등록되어 있으며, 아일랜드 사업자 등록 번호는 907619 이고, 사업장 주소는 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland 입니다. Allianz Care 및 Allianz Partners 는 AWP Health & Life SA 의 등록 사업자명입니다