



**MAPLE RIDGE  
PITT MEADOWS**  
INTERNATIONAL PROGRAM

# 청구 양식 제출 방법

## 1단계 - 양식을 다운로드하세요

- 다음 웹사이트를 방문하세요: <https://www.studyinsured.com/mapleridgesd/en>
- "의료 청구 양식"을 다운로드하세요.

## 2단계 - 1페이지(청구 양식) 작성 - 모든 항목을 꼼꼼히 작성하십시오.

### A: 귀하의 정보

이름과 현재 캐나다 주소를 기재해 주세요.

### B: 지급 수령인 - 누가 환급금을 받아야 하는가

- 보험 적용 대상 - 본인(학생)이 직접 보험료를 납부한 경우
- 병원/진료소 - 예시: 프레이저 헬스/유료 진료소
- 의사 - 진료비를 요구하는 의사
- 기타 - 지불을 완료하고 환급받아야 할 다른 사람

### C: 기타 보험 보장

다른 의료 보험이 있으시면 표시해 주십시오.

### D: 비용

지불했거나 지불해야 할 항목(병원 진료비, 약값 등)을 나열하세요.

→ 명확하게 설명하고 모든 세부 사항을 포함하십시오.

중요: 인쇄체로 작성하고, 서명하고, 페이지 하단에 날짜를 기입하십시오.

## 3단계 - 2페이지(결제 양식)를 작성하세요.

### A: 지불 수령인

대금을 받을 사람의 정보를 입력하세요.

### B: 원하시는 환불 방식을 선택하세요

→ 이미 요금을 지불하셨다면:

"수수료 없는 국제 송금 - 해외 계좌"를 선택하세요.

- 은행 정보를 입력하세요

→ 만약 아직 청구서가 지불되지 않았다면:

"수표(캐나다 주소만 해당)"를 선택하세요.

- 청구서 정보를 이용하여 병원/의사에게 직접 결제하세요.

중요: 인쇄체로 작성하고, 서명하고, 페이지 하단에 날짜를 기입하십시오.

## 4단계 - 서류 제출

모든 서류는 [studentclaims@studyinsured.com](mailto:studentclaims@studyinsured.com)으로 이메일로 보내주세요.

첨부 서류: 작성 완료된 청구서(1페이지 및 2페이지), 모든 영수증 및 모든 청구서

도움이 필요하시면 1-866-883-9787로 전화하십시오.



**studyinsured™**

한국어/영어



**MAPLE RIDGE  
PITT MEADOWS**  
INTERNATIONAL PROGRAM

# HOW TO SUBMIT A CLAIMS FORM

## STEP 1 - DOWNLOAD THE FORM

- Go to: <https://www.studyinsured.com/mapleridgesd/en>
- Download “**Claim Form- Medical**”

## STEP 2 - COMPLETE PAGE 1 (CLAIM FORM) - FILL IN ALL SECTIONS CAREFULLY

### A: Your information

Include your name and your current address in **Canada**

### B: Payment Recipient - Who should receive the reimbursement

- **Insured** - You (student) if you personally paid
- **Hospital/Clinic** - Example: Fraser Health/the walk-in clinic that requires payment
- **Physician** - The doctor that requires payment
- **Other** - Someone else who paid and should receive the reimbursement

### C: Other Insurance Coverage

Indicate if you have any other medical insurance

### D: Expenses

List what has been paid or needs to be paid (doctor visit, medication, etc.).

→ **Be clear and include full details.**

**Important:** Print, sign your name, and write the date at the bottom of the page

## STEP 3 - COMPLETE PAGE 2 (PAYMENT FORM)

### A: Payment Recipient

Fill in the details of who will receive the payment

### B: Choose how you want to be reimbursed

→ If **YOU** already paid the bill:

Select “**No-Fee International Wire Transfer - International Accounts**”

- Complete your bank details

→ If the bill is **NOT** paid yet:

Select “**Cheque (Canadian addresses only)**”

- Use the information from your invoice to pay hospital/physician directly

**Important:** Print, sign your name, and write the date at the bottom of the page

## STEP 4 - SUBMIT YOUR DOCUMENTS

Email all documents to: [studentclaims@studyinsured.com](mailto:studentclaims@studyinsured.com)

**Include:** Completed claim form (pages 1 and 2), all receipts and all invoices

**FOR ASSISTANCE CALL 1-866-883-9787**



**studyinsured™**  
Korean/English