

! 2020년도 실손보험 보장내용안내

I. 실손보험(舊 입원실손보험) (보험업감독업무시행세칙 개정)

- ① 기본형(입원진료) + ② 특약형(비급여 MRI·주사제 / 입·통원 진료)로 구성

구분	입/통원		자기부담비율		공제금액	보장한도	
	입원	통원	급여	비급여		회수	금액
① 기본형	○		10%	20%	· 급여성 10%, 비급여성 20% (단 병실차액은 50% 1일당도 10만원)	-	1,000만원
② 비급여 특약형	MRI			30%	· 2만원 또는 1회 비용의 30% 중 높은 금액	-	300만원
	주사제	○	○			50회	250만원

① 기본형(입원의료비)

[.]외래 [v]입원 [v]퇴원 []중간) **진료비계산서 · 영수증** (환자보관용)

000045026 2012. 11. 29

신경외과 8W/806/05 건강보험(0) 201211000214

진료비	입원료	3,676	14,704		① 진료비 총액 (1+2+3+4+5)	5,530,984
식대	89,712	358,848		150,000	② 환자부담금 총액 (2-2)·3+4+5)	4,009,653
투약 및 행위료	118,910	118,910			③ 기타 부담금액	3,500,000
조제료 약품비	6,161	24,645			④ 감면액	
기주사료 행위료	14,571	58,553			⑤ 부담부담금액	
주사료 약품비	11,075	44,341				
마취료	18,129	72,621		349,752		509,650
합계	37,512	150,000		349,752		

※ 입원의료비는 입원을 필수조건으로 함. 입원 중 발생하지 않는 치료는 지원대상 제외

- 상해 또는 질병으로 인하여 병(의)원에 입원하여 치료를 받은 경우 사고당 1,000만원 한도로 보상
- 입원실료, 입원제비용, 입원수술비는 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여' 중 본인부담금의 90% 해당액과 '비급여'(상급 병실차액 제외)의 80% 해당액의 합계액
 - 본인이 실제로 부담한 금액을 기준으로 하며, 급여의 10% 해당액과 비급여의 20% 해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 해당계약일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상함.
- 상급병실료 차액은 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1일당 10만원 한도)

- 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(산재보험, 자동차보험, 폭행 등)에는 입원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액을 보험심사하여 최대 40% 보상
- 과거 병력(기왕증자)도 보상
- 한방, 치과(치과 치료 중 구강, 턱의 질환(K09~K14) 에 대한 치료)입원 시 **급여성 본인부담금 지원**
※ 의료보험 적용여부에 따른 면책 또는 보상비율 차이 발생
- 항문관련질환은 국민건강보험법상 요양급여의료비분까지 지급(비급여 항목은 보상 제외)
- 임신, 출산 및 치료 목적의 산부인과 보장(여직원 및 여배우자만 가능)
- 입원치료 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지 보상

② 비급여 특약형(MRI, 주사제 / 입·통원의료비)

구분		입/통원		자기부담비율		상세설명	연간보장한도	
		입원	통원	급여	비급여		회수	금액
비급여 특약형	MRI	○	○		30%	· 건강보험공단에서 부담하지 않는 주사제 (주사 치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대 포함)	-	300만원
	주사제					· 건강보험공단에서 부담하지 않는 MRI검사	50회	250만원

주1) 출산관련 비급여 주사제(무통주사 등)는 보상범위에서 제외(면책)

주2) 비급여 특약형은 연간보장한도와 횟수 중 하나 이상 충족되면 보상이 만료

▶ 실손보험의 구체적 보상방법

○ 보상하는 상해 또는 질병의 종류와 보상방법

- 모든 종류의 상해와 질병(임신, 출산은 여직원 및 여배우자 限)을 대상
- 서로 다른 상해 또는 질병으로 입원치료를 받았을 경우에는 각 상해 또는 질병별로 1,000만원 한도로 보상

[적용예시]

- 간암 → 폐암으로 전이 : 동일 질병간주
- 급성심근경색증 → 급성심근경색증에 의한 합병증 : 동일 질병간주
- 암 → 뇌졸중 : 서로 다른 질병간주
- 운동 중 상해사고 → 추락사고 : 서로 다른 상해간주

○ **보상하지 아니하는 손해(상세내용은 약관 참조)**

- 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 전쟁, 기타 변란 시 보험금은 금융감독위원회 인가를 거쳐 감액지급
- 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성사고
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이, 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용
- 단순한 피로 또는 권태
- 주근깨, 다모, 무모, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
- 발기부전, 불감증, 단순 코골음, 단순포경, 검열반라색, 라식안과질환
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 정신과 질환 및 행동장애(F04~F99) / 비만(E66)

※ 단, 일부 정신질환에 대해서는 보장대상에 포함(비급여는 보상X)

- 뇌손상, 뇌기능 이상에 의한 인격 및 행동장애(F04~F39)
- 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애(F20~F29)
- 기분장애(F30~F39), 신경성·스트레스성 장애(F40~F48)
- 소아 및 청소년기의 행동 및 정서장애(F90~F98)

- 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
- 선천성 뇌질환(Q00~Q04) / 비뇨기계 장애(R32)
- 인간면역바이러스(HIV)감염 (단, 혈액에 의한 감염일 경우 제외)
- 영양제(종합비타민제), 호르몬투여, 보신용투약, 고단위영양제 투여 등 진료와 무관한 제비용
- 건강진단, 예방접종, 인공유산 등 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사
- 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 직장 및 항문관련질환의 비급여 부분
- 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아서 악화된 부분
- 한방물리요법 (수기요법, 전자요법, 온열요법 등)

- 한방병원에서의 질병 등의 치료목적이 아닌 침술, 투약, 첩약
- 치과 비급여 본인부담금 중 임플란트, 치아교정, 보철(틀니, 브릿지, 레진) 관련
- 전문등반, 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 등
- 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 시 발생한 사고
- 시력교정을 위한 다초점렌즈삽입술
- 자기부담상한제(국민건강보험법상 사후환급가능금액)
- 본인부담금(건강보험공단에서 주는 혜택) 수혜 시 미수혜 금액에 한하여 보장
 - * 질병이나 상해를 통해 6개월 이상 장기 입원을 한 경우 본인 부담금이 400만원이 넘어가면 건강보험공단에서 환급 처리(소득에 따라 상이)되며 본인 부담금의 기준은 급여항목에 한정
- 임신출산관련은 비급여특약형 적용 안됨(비급여주사제, 비급여 MRI)

○ 보상기간

- 보험기간 중 변동사항이 없는 직원의 경우 : 보험기간 중 발생한 입원의료비
- 보험기간 중 퇴직 또는 전출 시 : 보험기간개시일부터 보험기간 종료시까지 발생한 입원의료비 (보험기간 : 2020.1.1~2020.12.31)

▶ 중복보상 및 비례보상

- 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(산재보험, 자동차보험, 폭행 등)에는 입원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액을 보험심사하여 최대 40% 보상
- 개인적으로 가입한 실손보험이 있는 경우 중복보상 불가, 비례보상 처리
 - 개인이 가입한 보험과 회사에서 가입한 실손보험 모두 보험금 청구
 - 개인보험이 2003년 10월 1일 이전 가입되어 있는 경우
 - : 개인보험이 우선 적용되어 보상이 이루어지며, 개인보험에서 보상이 안 되는 항목 또는 개인보험에서 보상되는 금액을 초과한 금액을 회사 실손보험에서 보장

- 개인보험이 2003년 10월 1일 이후에 가입되어 있는 경우
: 원칙적으로 비례보상, 보험조건이 틀려서 개인보험에서는 보상이 안되고
회사실손 보험에서는 보상이 될 경우 회사 실손보험에서 보상

▶ 기타사항

- 단체보험요건상 중도해지(사망시에도 환급 불가) 불가

Ⅱ. 입원일당

▶ 보장내용

- 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 병(의)원에 입원하여 치료를 받는 경우 : 입원일당 1일 4만원(입원 1일차부터 보상)
- 입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도
- 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 입원일당을 보장

▶ 보상하지 아니하는 손해(상세내역은 약관 참조)

- 임신, 출산 관련 사항
- 과거 상해사고로 인한 재입원은 지급불가
 - 상해입원일당은 사고 발생일이 보험 기간 내에 발생한 사고만 가능

2020년도 단체(실손)보험 관련 Q&A

Q1. 2020년 단체(실손)보험 제도 변경 사항은 무엇인가요?

- A1. · 전년과동일함
- 첨부된 '2020년도 단체(실손)보험 보장내용 안내' 및 '2020년도 단체 보험 약관'을 참고

Q2. 직원 실손보험 중 입원의료와 입원일당의 차이는 무엇인가요?

- A2. · 입원의료 : 급여성 90%, 비급여성 80%, 비급여 특약(MRI, 주사제) 70% 지원
- 입원일당 : 입원 1일당 4만원 지원
- ※ 개인실손보험에 가입되어 있는 경우 입원일당 선택이 유리

Q3. 회사에서 단체로 가입하는 실손보험과 개인실손보험과의 차이는 무엇인가요?

- A3. · 실손의료비 기본 보장내용은 유사하며, 차이점은 아래와 같음
- 임신,출산(여직원,여배우자 限)지원 (단, 직원의 경우 입원일당 선택 시 미지원)
 - 치과/한방 입원진료 시 급여성 본인부담금 지원
 - 가입심사 無, 고연령자 가입가능(만 80세까지), 과거 병력 보장 가능
 - 가입기간 1년(1.1~12.31) 내 중도해지 및 선택사항 수정 불가

Q4. 회사에서 단체로 가입하는 실손보험이 저렴한데, 개인실손보험을 해지하고 가입하는 것이 유리한가요?

- A4. · 이미 가입한 개인실손보험이 있는 경우 유지하는 것을 권유
- 퇴직 또는 개인적 사유로 보험 재가입 시 보험료 상승 또는 가입거부 가능
- ※ 개인 실손보험 미가입자, 보험가입이 불가능한 경우 가입하는 것이 유리

Q5. 신청기한은 어떻게 되나요?

- A5. · 신청기한은 2019.12.2(월)~2019.12.6(금) 18:00까지임

Q6. 신청기한 내에 신청을 못했습니다. 어떻게 해야 하나요?

A6. · 기한 내 미신청한 경우 직원은 '입원의료', 가족은 '미가입'으로 처리

Q7. 가족 실손보험의 경우 꼭 가입을 해야 하나요?

A7. · 가족 실손보험의 경우 희망자 限 가입신청(전액 본인부담)
· 본인부담액은 복지포인트에서 선차감. 초과액은 1월 급여지급 시 공제

Q8. 가입 할 때 기존 병력 확인 등 심사가 없는데, 기존 병력 미 고지 시 추후 보험금 수령에 제한이 있는 것은 아닌가요?

A8. · 가입 시 기존 질병이 있더라도 보험보상은 가능
· 과거에 발생하여 2020년까지 연속되는 입원의료비, 성형·보신·성장촉진 등 비치료적 목적, 가입전 상해사고 등은 보상에서 제외
※ 보장 및 면책사항은 첨부된 '2020년도 단체(실손)보험 보장내용 안내'을 참고

Q9. 가족 실손보험 신청 대상이 본인 건강보험증에 등록된 대상인가요?

A9. · ERP에 등록된 부모(배우자의 부모 포함), 배우자, 자녀 대상
※ 가족관계등록은 각 기관별 인사담당자에게 문의

Q10. 가족 입원의 경우 과거 병력이 있을 시 가입에 제한을 받는지요?

A10. · 과거 병력 및 현재 건강여부 등에 관한 심사 및 가입제한은 없음
단, 만 80세 이상(1939년 7월 2일 이전 출생) 가입불가

Q11. 보장 한도는 어떻게 되나요?

A11. · 약관에 따라 상해·질병당 입원의료비 1천만원 한도 보상
단, 비급여 특약형(MRI, 주사제)은 별도 지정된 담보한도 내에서 보상
※ 보장 및 면책사항은 첨부된 '2020년도 단체(실손)보험 보장내용 안내'을 참고

Q12. 보장기간이 1년으로 제한되어 있나요?

A12. · 회사에서 가입하는 단체(실손)보험은 기간이 1년 단위임

Q13. 실손보험 중도 해지가 가능한지요?

A13. · 개별 계약이 아닌 회사 대 회사간 거래로 중도해지는 불가함
단, 보험가입자 사망 시 보험은 자동소멸됨(미환급)
· 또한, 단체특성상 개인에게 보험증권, 가입증명서 등은 발부 불가함

Q14. 보험기간 종료 후 환급금이 있나요?

A14. · 순수 보장형 상품으로 보험기간 종료 후 별도 환급금은 없음

Q15. 보험금 수령자는 어떻게 되는지요?

A15. · 단체(실손)보험은 피보험자(가입대상자, 사고발생자)가 수령권자로 지정되므로,
피보험자 계좌로만 보험금 지급이 가능함.
단, 미성년 자녀에 대해서는 부모가 대리수령 가능

Q16. 대표적으로 보장을 못 받는 경우(면책사항)는 무엇인가요?

A16. · 대표적인 면책사항은 아래의 예시와 같음

- 치료를 목적으로 하지 않는 예방접종, 성형, 보약, 건강 보조용품 등
- 알코올중독, 환각제 복용, 정신질환 및 행동장애
- 시력교정을 위한 다초점렌즈삽입술
- 교통사고, 산재 등 타 보험 및 기관에서 치료비를 지급하는 경우
- 영양제, 호르몬투여, 성장촉진제 등 치료와 무관한 제 비용
- 치과 비급여 본인부담금 중 임플란트, 치아교정, 보철(틀니, 브릿지, 레진)관련 등

※ 상세사항은 '2020년 단체보험 약관' 중 '보상하지 아니하는 손해' 참조

Q17. 보험 관련 상담을 받고 싶습니다. 어떻게 해야 하나요?

A17. · 보험관련 상담 : (주)동우기획 02-755-1004

Q18. 병원에서 시행하는 운동(스포츠마사지)치료도 보험 처리되나요?

A18. · 일부 병원에서 시행 중인 운동치료(스포츠마사지)는 국내에서 진료행위로 보지 않으며, 보험 지원대상에서 제외

Q19. 해외에서 다쳤는데 보험처리가 가능한가요?

A19. · 해외에서 발생한 상해에 대해 귀국이후 국내에 소재한 병원에서 치료 받은 비용은 약관에 따라 보상처리 가능
단, 해외 소재 병원에서 발생한 진료비는 보상에서 제외(면책)

Q20. 의료기기도 보험 처리되나요?

A20. · 목발을 비롯한 병원에서 의사 권유로 사용하는 의료기기 및 보조기구는 보험청구 대상에서 제외(의료비 수가가 없는 항목으로 보험대상이 아님)
· 동일한 기준으로 진단서 및 기타 서류발급 비용 역시 지원대상에서 제외

Q21. 다른 실손보험에 가입되어 있는 데 중복보상도 되나요?

A21. · 실손의료비는 관련법령에 따라 중복보상이 불가함
· 별도 가입한 보험이 있는 경우 타사에 가입한 보험과 비례보상 처리

Q22. 입원 전 발생한 통원치료비는 보상이 되나요?

A22. · 입원 전·후에 발생한 통원치료비는 지원대상에서 제외.
단, 비급여 특약형(MRI 주사제) 치료비용은 지원한도 내에서 통원치료도 보상

Q23 병실료의 지원범위는 어떻게 되나요?

A23 · 국민건강보험을 지원받는 일반병실은 90%까지 지원
· 상급병실(ex. 1인실, 2인실 등)은 본인 부담금의 50% 지원(1일당 10만원 한도)
※ 산후조리원 등은 의료기관이 아니므로 지원범위에서 제외

Q24 암진단금은 정액으로 보상을 하는 것인가요?

- A24** · 보험사 심사 후 다음과 같이 지급
- 일반악성암(위암, 대장암, 폐암 등) 진단일 시 1,500만원 정액 지급
 - 단, 경계성 종양은 30%(450만원), 상피내암은 10%(150만원) 지급

Q25 보험증권이나 가입증명서는 어떻게 발급 받을 수 있나요?

- A26** · 보험증권은 약관상 계약자에게만 발급가능
- 단체보험의 경우 계약자는 '주식회사 KT'로 직원 개인명의로 발급되는 별도의 보험증권은 없음
- 가입증명서는 실손보험에 한하여 동우기획 요청 시 발급가능

Q26 퇴직 시 재직당시 회사에서 가입한 단체(입원실손)보험은 어떻게 되나요?

- A26** · 회사의 단체(입원실손)보험은 "지위유지 특약"을 가입하여, 퇴직을 하더라도 보험가입 당해년도 연말까지는 재직시와 동일하게 보험혜택을 받을 수 있음
- ✓ 단체실손보험 연계제도
- 재직 시 가입하였던 회사의 단체실손보험을 개인실손보험으로 전환할 수 있는 제도(직원 본인만 가입가능)
- 자세한 내용은 "체실손의료보험 연계제도" 안내자료 참고

Q27 임신·출산의 경우에도 2대 비급여 보상을 받을 수 있나요

- A27** · 임신, 출산은 2대 비급여 보장이 되지 않음
- (무통주사, 유산방지제 주사, MRI 등)