

의료비

진료에 의한 직원의 경제적 부담을 완화할 목적으로 의료비를 지원하고 있습니다.
진료년도 기준 연간 최대 1천만원(가족합산) 한도 내에서 지원 받을 수 있습니다.

1 운영기준

구분	내용								
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 본인 및 본인의 건강보험증에 등재된 배우자와 만26세 이하 자녀 단, 자녀가 장애인(장애인복지법상 장애인 限)인 경우 지원연령 상한 미적용 * 지원대상은 직원의 건강보험증에 등재된 자녀, 배우자에 한하며, 그 외 가족(부모 등)은 지원대상이 아님. * 건강보험증에 등재된 효력개시일 이후 진료 건에 대해서만 지원 								
지원한도	<ul style="list-style-type: none"> 진료년도 기준 가족합산 최대 1천만원 한도 - 직원의 급여성 외래의료비/약제비 + 배우자·자녀의 급여성 입원·외래 의료비/약제비 (직원의 입원 관련 의료비는 단체 입원실손보험으로 지원하여 지원제외) - 직원·배우자·자녀의 입원/외래 시 발생한 비급여 MRI/CT/초음파진단료 								
지원범위	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>세부내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>급 여성</td> <td>· 급여성 본인부담금 기준 분기별 가족합산 6만원 초과액</td> </tr> <tr> <td>비급여성</td> <td>· MRI, CT, 초음파 비급여 진단료 100% 전액</td> </tr> <tr> <td>난임시술비</td> <td>· 재직기간 중 비급여항목 최대 300만원 지원(연간한도 포함)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	세부내용	급 여성	· 급여성 본인부담금 기준 분기별 가족합산 6만원 초과액	비급여성	· MRI, CT, 초음파 비급여 진단료 100% 전액	난임시술비	· 재직기간 중 비급여항목 최대 300만원 지원(연간한도 포함)
	구분	세부내용							
	급 여성	· 급여성 본인부담금 기준 분기별 가족합산 6만원 초과액							
	비급여성	· MRI, CT, 초음파 비급여 진단료 100% 전액							
	난임시술비	· 재직기간 중 비급여항목 최대 300만원 지원(연간한도 포함)							
* '22년부터 입원실손보험 비급여 MRI 보장항목 제외로 회사의료비에서 전액 지원									
* 진료비 영수증상 표기되어 있는 급여, 비급여 구분 또는 진료항목 구분에 따라 지원여부 판단									
* 난임시술비는 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술에 한해 지원하며, 난임진단서(정부지정 난임시술 의료기관 발행, 최초 신청시만 제출), 의사 소견서(진료건별 발급), 진료비 영수증 제출 필요									
신청기한	· 진료일자 기준으로 1년 이내 신청가능								
지급방법	<ul style="list-style-type: none"> 자동지원 : 분기 종료 후 익월 말일, 별도계좌 * 예시) 22년 1분기(1월~3월) 의료비는 22년 5월 말일 지급 개별신청 : 매월 말일(당월 20일 이후 승인은 익월 지급), 별도계좌 								

2 신청절차 ※ '22년부터 의료비 자동지원방식 추가 도입('22.2월말 오픈 예정)

1. 자동지원방식

☞ 공단 자료제공 동의자에 한해 ERP신청 없이, 급여성 의료비 분기별 자동지급

구분	내용						
[1단계] 공단자료 제공 동의 (직원 및 가족)	<ul style="list-style-type: none"> 동의 진행 방법 : 건강보험공단 홈페이지 신청 또는 공단 직접 방문 신청 - 공단 홈페이지 > 민원여기요 > 개인민원 > 사업장 의료비 자료제공 동의 클릭 						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>동의주체</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>배우자, 성인자녀</td> <td>· 배우자, 자녀가 직접 동의 신청(대리신청 불가)</td> </tr> <tr> <td>미성년 자녀</td> <td>· 직원이 대리 신청</td> </tr> </tbody> </table>	구분	동의주체	배우자, 성인자녀	· 배우자, 자녀가 직접 동의 신청(대리신청 불가)	미성년 자녀	· 직원이 대리 신청
	구분	동의주체					
	배우자, 성인자녀	· 배우자, 자녀가 직접 동의 신청(대리신청 불가)					
미성년 자녀	· 직원이 대리 신청						
<ul style="list-style-type: none"> * 신분증상 정보와 회사의 인사정보가 다를 경우 공단자료 확인이 불가하오니, 회사의 인사정보를 신분증상 정보로 현행화 필요(성명, 생년월일 등) 							
<ul style="list-style-type: none"> 동의 완료결과 ERP 등록필요('2022.2월말 시스템 오픈 예정) - 공단 홈페이지 > 민원여기요 > 개인민원 > 사업장 의료비 자료제공 > 동의내역 출력 후 첨부 매분기 말까지 동의 결과 미등록 시 해당 분기는 자동지원에서 제외 (자동지원 제외 분기는 기존 개별 신청방식으로 신청가능) 							
[2단계] 공단자료 요청/가공 (본사)	<ul style="list-style-type: none"> 동의 직원 및 가족의 분기별 급여성 본인부담금 내역 공단 요청 - 공단 제공자료 : 진료자명, 진료월, 입원/외래 구분, 급여성 본인부담금 제공받은 의료비 내역 ERP업로드 						
[3단계] 지급	<ul style="list-style-type: none"> 분기 종료 후 익월 말일, 별도계좌 지급 * 예시) 22년 1분기 의료비는 22년 5월 말일 지급 자동지원 후 동일 지원분기의 진료비 차이금액 발견 시 개별신청으로 차이금액 추가신청 가능 개별신청 제출증빙 인정범위 - 공단 홈페이지에서 발급한 해당분기 전체의 건강보험 본인부담금 확인서(월별) - 공단 직접 방문하여 발급한 진료비 확인서 						

2. 개별신청방식(기존 신청방식)

구분	내용
개별신청 항목	<ul style="list-style-type: none"> 비급여 MRI, CT, 초음파진단료, 난임시술비 지원 신청자 건강보험 정보제공 미동의자(직전분기 공단 동의명단 미포함자) 분기별 자동지원 이전 퇴직 예정자 재적전출 등 건강보험공단 자료 수취 불가 대상직원 분기별 자동지원 금액 외 동일분기 금액 차이 확인된 경우

<p>대상등록</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 신청방법 : ERP > 복리후생 > 신청 > “의료비 신청대상 등록” <ul style="list-style-type: none"> - 직원의 건강보험증에 등재된 가족을 “의료비 신청대상 등록” 메뉴에서 등록 (배우자, 만21세 이상 자녀는 1년마다 재등록 필요) ▪ 대상등록 후 익일 승인된 가족에 한해 신청화면에 명단 자동 표시 ▪ 의료비 신청 대상가족 등록 요령 (Q3.참조)
<p>신청입력</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 신청방법 : 모바일 KATE 마비서 ERP > 복리후생 > 신청 > “의료비” ▪ 세부사항 입력 시 영수증 건별 각각 입력 ▪ 제출증빙 : “납입확인서”(분기별) 또는 “진료비계산서영수증”(카드전표 불가) 또는 “공단홈페이지 발급 건강보험 본인부담금 확인서”(월별) <ul style="list-style-type: none"> - 비급여 MRI, CT, 초음파 진료비 : “진료비계산서영수증”(건별) - 단, 분기별 자동지원 후 지원금액 차이로 동일분기 추가 개별신청자는 공단홈페이지에서 발급한 “건강보험 본인부담금 확인서(월별)” 필수 제출 - 납입 영수증상 급여, 비급여 구분 표기되어야 증빙 인정 - 진료비 영수증 전체가 보이도록 첨부(일부내용만 보일 경우 반려대상) - 신청내용의 확인 및 승인과정에서 원본서류를 추가 요청할 수 있음 ▪ 동일 분기에 대해 이미 입력한 건이 있는 경우 추가 영수증 발생시 <ul style="list-style-type: none"> - 기 입력 건이 제출 상태일 경우 → 제출 취소 후 수정 입력 - 기 입력 건이 접수/승인 상태일 경우 → 문의처로 취소 요청
<p>증빙제출</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 첨부화일 10개 이내인 경우는 파일 첨부(7M이상은 업로드 불가) <ul style="list-style-type: none"> - 단, 모바일 KATE의 마비서를 통한 신청 시 15개 파일까지 첨부가능 ▪ 첨부화일 10개 초과 또는 영수증 형식이 종횡으로 다양할 경우 우편발송 <ul style="list-style-type: none"> - 제출처 : 성남시 분당구 불정로 90 kt 2층 업무지원센터 의료비 담당 (우편번호 13606)

3 참고사항

- ① 부부사원의 경우 1인에게만 지급
- ② 내일설계휴직(창업지원휴직 포함) 무급휴직기간 중 발생한 의료비 미지원
- ③ 부당수혜로 확인될 경우 의료비지원금 전액 회수

4 Q&A

Q1. 치과 진료나 한방치료에서 발생하는 비급여는 지원하나요?

A1. · 진료의 세부내용에 상관없이 “진료비 영수증” 내용을 기준으로 지원여부 결정.
영수증상 비급여항목 중 MRI/CT/초음파 진단료에 대해서만 100% 지원 가능

Q2. 부모님은 의료비 지원대상 인가요?

A2.	<ul style="list-style-type: none"> · 지원대상 아님 - 지원대상 : 본인의 건강보험증에 등재된 배우자, 만26세 이하 자녀
Q3.	<p>건강보험증에 등재된 가족인데 의료비 신청화면에서 가족성명이 보이지 않는데 어떻게 해야 하나요?</p>
A3.	<ul style="list-style-type: none"> · ERP > 복리후생 > 신청 > 의료비 신청대상등록 메뉴에서 배우자 또는 자녀 등록 후 승인되면 신청화면에 표시됩니다. ※ 의료비 신청대상가족 등록요령 - 건강보험공단(T. 1577-1000) 등록대상가족의 “자격확인서”를 팩스 요청 - 신청대상등록화면에 첨부 후 승인요청 - 등록 시 건강보험증에 기재된 “효력개시일”을 정확히 입력 - 본사 업무지원센터에서 신청의일 승인 - 배우자 및 만21세이상 자녀는 매년 1회 등록해야 함
Q4.	<p>건강보험증에 등재된 가족은 회사 의료비 신청대상에 자동으로 등재 되는가요?</p>
A4.	<ul style="list-style-type: none"> · 개별적으로 건강보험증 등재여부를 등록 후 승인을 거친 후 신청 가능
Q5.	<p>자녀 출생으로 건강보험증에 가족을 추가 등재하려면 어떻게 하는가요?</p>
A5.	<ul style="list-style-type: none"> · 건강보험공단(T. 1577-1000)에 본인이 직접 연락 후 공단의 안내에 따라 피부양자 취득신고를 진행해야 함
Q6.	<p>ERP메뉴가 아닌 모바일 KATE “마비서”에서 신청한 경우는 수정기능이 없나요?</p>
A6.	<ul style="list-style-type: none"> · 마비서는 단순 신청기능으로 구현되어 삭제 또는 신규추가만 가능. 이런 경우 삭제 후 재신청 하거나 ERP접속하여 해당 건을 수정해야 함
Q7.	<p>병원에서 MRI, CT, 초음파 진료를 받았는데 진료비계산서영수증 상에 해당항목이 아닌 다른 항목으로 비급여 본인부담금이 기재된 경우 지원받을 수 있나요?</p>
A7.	<ul style="list-style-type: none"> · 불가. 진료비계산서영수증 상 MRI진단료, CT진단료, 초음파진단료 항목으로 비급여 본인부담금이 표기된 경우에 한해 지원 (진료비 세부내역서 등 추가서류로 인정 불가)
Q8.	<p>진료비영수증에 표기된 진료일자(처방일자)가 실제 진료일자와 다르게 되어 진료월이 상이한 경우 어떻게 신청하나요?</p>
A8.	<ul style="list-style-type: none"> · 진료비계산서영수증의 “진료일자”를 기준으로 “진료월”을 구분하여 신청하는 것이 원칙. 단, “진료비세부내역서”를 제출하여 처방일(예약일)과 실제 진료일이 확인 가능할 경우 실제 진료월로 신청 가능
Q9.	<p>입원 진료기간이 2분기 이상 걸쳐 있는 경우 진료분기를 어떻게 신청하나요?</p>

-
- 시작분기와 퇴원분기가 다른 경우(예시. 입원 진료기간 9.10 ~ 12.2)
분기별 진료일수에 따라 분기별 금액 계산하여 2건으로 신청(증빙은 동일하게 첨부)

A9. [예시. 9.10~12.2일 입원한 경우]

- 3분기 입력 : 전체금액 중(9.10~9.30) 일수를 계산하여 분할 입력
- 4분기 입력 : 전체금액 중(10.1~12.2) 일수를 계산하여 분할 입력

Q10. 난임시술비 신청시 제출 서류는 어떤 것이 있나요?

- A10
- 정부지정 난임시술의료기관 발행 난임진단서(최초 신청시만 제출)
※ 지정병원내역은 건강보험심사평가원 홈페이지 참조
 - 의사소견서(진료건별로 발급된)
 - 난임진단병원에서 치료받은 진료비 영수증
-

5 문의처

업무지원센터 / welfare05@kt.com 또는 welfare06@kt.com / T. 031-727-4232, 4233