

! 2024년도 단체 입원실손보험 보장내용 안내

I. 입원의료(4세대 입원실손보험)

▶ 보장내용

보장내용	보장한도
· 급여성 80%, 비급여성 70% (단, 기준 병실과의 차액은 50%, 1일 최대한도 10만원)	질병·상해 급여·비급여 각 1,000만원

The image shows a medical bill titled '진료비계산서·영수증'. At the top, there are checkboxes for '외래', '입원', and '퇴원'. The '입원' checkbox is checked and circled in red. Below the header, there is a table with columns for '진료비', '본인부담금', '공급부담금', '보험자부담', '보험자부담금', and '환자부담금'. The '환자부담금 총액' row is circled in red, showing a value of 4,009,653. Other rows include '진료비 총액' (5,530,984), '보험자부담금 총액' (1,521,331), and '환자부담금 총액' (4,009,653).

- ※ 입원의료비는 **입원을 필수조건**으로 함. 입원 중 발생하지 않는 치료는 지원대상 제외
- 상해 또는 질병으로 인하여 병(의)원에 입원하여 치료를 받은 경우 각각 급여 1,000만원, 비급여 1,000만원 한도로 보상
 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비는 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여' 중 본인부담금의 80% 해당액과 '비급여'(상급 병실차액 제외)의 70% 해당액의 합계액
 - 본인이 실제로 부담한 금액을 기준으로 하며, 급여(비급여제외)의 20%(자기부담율) 해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 해당계약일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상함
 - 상급병실(ex. 1인실, 2인실 등)은 본인 부담금(실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액)의 50% 지원(단, 1일당 10만원 한도)
 - 국민건강보험법을 적용 받지 못하는 경우(산재보험, 자동차보험, 폭행 등)
 - 가. 산재보험, 자동차(공제포함)보험으로 처리 받은 경우
 - 산재, 자동차보험에서 보상받은 의료비는 보상하지 않으나, 자동차보험

진료수가 및 산재보험 요양급여 산정기준에 따라 발생한 실제 본인부담의료비는 실손보험 보상기준에 따라 보상.

나. 일반처리(국민건강보험법을 적용 받지 못한 경우)를 받은 경우

- 입원의료비 중 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
- 직장 또는 향문관련질환(K60~K62, K64)은 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 종료일 다음날로부터 180일까지 보상(심사 후 가능)

▶ 실손보험의 구체적 보상방법

○ 상해 또는 질병의 보상방법

- 상해와 질병(임신, 출산은 여직원 및 여배우자 限)을 대상
- 보험기간 동안 모든 상해, 질병 입원에 대하여 합산하여 각각 급여 1,000만원, 비급여 1,000만원 한도로 보상

구분	급여	비급여
상해통합	연 1,000만원	연 1,000만원
질병통합	연 1,000만원	연 1,000만원

○ 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, 백모증, 딸기코, 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
- 발기부전, 불감증, 단순 코골음, 단순포경, 검열반라색, 라식안과질환
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 비만(E66)의료 인한 비급여 의료비
- 정신과 질환 및 행동장애(F04~F99)

※ 단, 아래 정신질환에 대해서는 보장대상에 포함

(급여만 보상 O, 비급여는 보상 X)

- 증상성을 포함하는 기질성 정신장애(F04~F09)
- 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애(F20~F29)
- 기분장애(F30~F39), 신경성·스트레스성 장애(F40~F48)
- 비기질성 수면장애(F51)
- 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) / 요실금(N39.3, N39.4, R32)
- 인간면역바이러스(HIV)감염 (단, 혈액에 의한 감염일 경우 제외)
- 영양제(종합비타민제), 호르몬투여, 보신용투약, 고단위영양제 투여 등 진료와 무관한 제비용
- 건강검진, 예방접종, 인공유산 등 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사
- 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 직장 및 항문관련질환의 비급여 부분(K60~K62, K64)
- 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아서 악화된 부분
- 한방물리요법 (수기요법, 전자요법, 온열요법 등)
- 한방치료에서의 상해, 질병 등의 치료목적이 아닌 침술, 투약, 첩약
- 치과 비급여 본인부담금 중 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비
- 전문등반, 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트,

- 패러글라이딩, 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사, 시운전 등
- 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 시 발생한 사고
- 시력교정을 위한 다초점렌즈삽입술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 판단)
- 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
- 자기부담상한제(국민건강보험법상 사후환급가능금액)
 - * 상한제란 진료비 중 본인부담금이 일정금액 이상이면 건강보험공단에서 일부를 돌려주는 서비스, 소득에 따라 상이(1~10분위) 차등 지급
- 임신출산관련 비용 중, 불임에 따른 검사 및 시술비용, 양수검사, 기형아 검사, 빈혈제, 영양제, 보호자식대, 아기검사비용 등
- 응급환자에 해당하지 않는 자가 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료로서 전액본인부담금 및 비급여에 해당하는 의료비

○ 보상기간

- 보험기간 중 변동사항이 없는 직원의 경우 : 보험기간 중 발생한 입원의료비
- 보험기간 중 퇴직 또는 전출 시 : 보험기간개시일부터 보험기간 종료시까지 발생한 입원의료비 (보험기간 : 2024.1.1~2024.12.31)

▶ 중복보상 및 비례보상

- 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, 치과질환
- 과거 상해사고로 인한 재입원은 지급불가
 - 상해입원일당은 사고 발생일이 보험 기간 내에 발생한 사고만 가능

? 2024년도 단체 입원실손보험 관련 Q&A

Q1. 보험 관련 상담을 받고 싶습니다. 어떻게 해야 하나요?

A1. · 보험관련 상담(가족보험 포함) : (주)동우기획 02-755-1004

Q2. 2024년 단체 입원실손보험(입원의료) 지원내용은 어떻게 되나요?

A2. · 4세대 실손보험 출시 후 보험관련법령 개정에 따라 입원의료 지원범위 변경(22년~)

* 사유 : 금감원, 보험감독업무 시행세칙 개정으로 비급여 특약형 분리 선택 불가

구분	내용		
지원범위	기본형		
보장내용	급여 80%, 비급여 70% 지원		
보장한도	질병·상해 급여·비급여 별도 한도		
	구분	급여	비급여
	상해	1,000만원	1,000만원
	질병	1,000만원	1,000만원

- 비급여 특약 MRI·주사제 '22년 이후 미지원으로 아래 내용 확인 필요

☞ 비급여 MRI : 의료비에서 100% 지원

* 대상 : 본인 및 건강보험증에 등재된 배우자와 만 26세 이하 자녀 限

구분	급여 MRI	비급여 MRI
입원	'입원의료' 실손보험에서 80% 지원	회사 의료비에서 100% 지원
통원	회사 의료비에서 100% 지원	회사 의료비에서 100% 지원

☞ 비급여 주사제 : 미지원(단, 비급여 항암제, 항생제, 희귀의약품 주사제는 입원 시 보장)

Q3. 직원 실손보험 중 입원의료와 입원일당의 차이는 무엇인가요?

A3. · 입원의료 : 급여성 80%, 비급여성 70% (항목별 상이) / 모든 보험은 심사 후 지급

· 입원일당 : 입원 1일당 4만원 지원

※ 개인실손보험에 가입되어 있는 경우 입원일당 선택이 유리

Q4. 회사에서 단체로 가입하는 실손보험과 개인실손보험과의 차이는 무엇인가요?

- A4.**
- 실손의료비 기본 보장내용은 유사하며, 차이점은 아래와 같음
 - 임신, 출산(여직원, 여배우자 限)지원 (단, 직원의 경우 입원일당 선택시 미지원)
 - 치과/한방 입원진료 시 급여성 본인부담금 지원
 - 가입심사 無, 고연령자 가입가능(만 80세까지)
 - 과거 병력 보장 가능(질병의료비에 限)
 - 가입기간 1년(1.1~12.31) 내 중도해지 및 선택사항 수정 불가

Q5. 회사에서 단체로 가입하는 실손보험이 저렴한데, 개인실손보험을 해지하고 가입하는 것이 유리한가요?

- A5.**
- 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

Q6. 신청기한 내에 신청을 못했습니다. 어떻게 해야 하나요?

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

Q7. 가족 실손보험 신청 대상이 본인 건강보험증에 등록된 대상인가요?

- A7.**
- ERP에 등록된 부모, 배우자의 부모, 배우자, 자녀 대상
 - ※ 가족관계등록은 각 기관별 인사담당에게 문의

Q8. 가족 실손보험의 경우 꼭 가입을 해야 하나요?

- A8.**
- 가족 실손보험의 경우 희망자 限 가입신청(전액 본인부담)
 - 본인부담액은 복지포인트에서 선차감. 초과액은 1월 급여지급 시 공제

Q9. 가입 할 때 기존 병력 확인 등 심사가 없는데, 기존 병력 미 고지 시 추후 보험금 수령에 제한이 있는 것은 아닌가요?

- A9.**
- 질병의 경우, 실손보험에서 기왕증(가입전발병)에 대하여 보상 가능
 - 과거에 발생하여 2024년까지 연속되는 입원의료비, 성형·보신·성장촉진 등 비치료적 목적의 의료비, 가입 전에 발생한 상해사고 등은 보상에서 제외
- ※ 보장 및 면책사항은 제도안내 > 단체보험 '입원실손보험 보장내용 안내'를 참고

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(1943년 7월 2일 이전 출생) 가입불가

Q11. 보장기간이 1년으로 제한되어 있나요?

- A11.**
- 회사에서 가입하는 단체 입원실손보험은 기간이 1년 단위임
 - 보험금 지급기간은 사유발생 후 3년 안으로 청구 가능함

Q12. 실손보험 중도 해지가 가능한지요?

- A12.**
- 개별 계약이 아닌 회사 대 회사간 거래로 중도해지는 불가
 - 단, 보험가입자 사망 시 보험은 자동소멸(미환급)
 - 또한, 단체특성상 개인에게 보험증권, 가입증명서 등은 발부 불가

Q13. 보험기간 종료 후 환급금이 있나요?

- A13.**
- 순수 보장형 상품으로 보험기간 종료 후 별도 환급금은 없음.

Q14. 보험금 수령자는 어떻게 되는지요?

- A14.**
- 단체 입원실손보험은 피보험자(가입대상자, 사고발생자)가 수령권자로 지정되어 피보험자 계좌로만 보험금 지급이 가능함.
 - 단, 미성년 자녀에 대해서는 부모가 대리수령 가능

Q15. 대표적으로 보장을 못 받는 경우(면책사항)는 무엇인가요?

- A15.**
- 대표적인 면책사항은 아래의 예시와 같음
 - 치료를 목적으로 하지 않는 예방접종, 성형, 보약, 건강 보조용품 등
 - 알코올중독, 환각제 복용, 정신질환 및 행동장애
 - 시력교정을 위한 다초점렌즈삽입술(레스토렌즈, 리사렌즈 등)
 - 교통사고, 산재 등 타 보험 및 기관에서 치료비를 지급하는 경우
 - 영양제, 호르몬투여, 성장촉진제 등 치료와 무관한 제 비용
 - 치과 비급여 본인부담금 중 임플란트, 치아교정, 보존, 보철관련 등
- ※ 상세사항은 ERP '단체보험 약관' 중 '보상하지 아니하는 손해' 참조

Q16. 병원에서 시행하는 운동(스포츠마사지)치료도 보험 처리되나요?

- A16.**
- 일부 병원에서 시행 중인 운동치료(스포츠마사지)는 국내에서 진료행위로 보지 않으며, 보험 지원대상에서 제외

Q17. 해외에서 다쳤는데 보험처리가 가능한가요?

- A17.**
- 해외에서 발생한 상해에 대해 귀국 이후 국내에 소재한 병원에서 치료 받은 비용은 약관에 따라 보상처리 가능
- 단, 해외 소재 병원에서 발생한 진료비는 보상에서 제외(면책)

Q18. 의료기기도 보험 처리되나요?

- A18.**
- 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

Q19. 다른 실손보험에 가입되어 있는 데 중복보상도 되나요?

- A19.**
- 실손의료비는 관련법령에 따라 중복보상이 불가함
 - 별도 가입한 보험이 있는 경우 타사에 가입한 보험과 비례보상 처리

Q20. 입원 전 발생한 통원치료비는 보상이 되나요?

A20. · 입원 전·후에 발생한 통원치료비는 지원대상에서 제외(통원담보 미가입)

Q21. 병실료의 지원범위는 어떻게 되나요?

A21. · 국민건강보험을 지원받는 기준병실은 80%까지 지원
 · 상급병실(ex. 1인실, 2인실 등)은 본인 부담금의 50% 지원(1일당 10만원 한도)
 ※ 산후조리원 등은 의료기관이 아니므로 지원범위에서 제외

Q22. 암진단금은 정액으로 보상을 하는 것인가요?

A22. · 보험사 심사 후 다음과 같이 지급 (본인 및 배우자 限)
 - 일반악성암(위암, 대장암, 폐암 등) 진단일 시 1,500만원 정액 지급
 - 단, 경계성 종양은 30%(450만원), 상피내암은 10%(150만원) 지급
 - 컨소시엄 계약으로 다수보험사 동시 접수

Q23. 보험증권이나 가입증명서는 어떻게 발급 받을 수 있나요?

A23. · 보험증권은 약관상 계약자에게만 발급가능
 단체보험의 경우 계약자는 '주식회사 케이티'로 직원 개인명의로 발급되는 별도의 보험증권은 없음
 · 가입증명서는 실손보험에 한하여 동우기획 요청 시 발급가능

Q24. 입원실손보험 외 지원되는 단체보험에는 어떤 것이 있나요?

A24. · 입원실손보험 외 지원되는 단체보험은 아래와 같습니다.
 · 단체보험 : 인사정보 기준 자동가입 (직원 및 배우자)

보장내역	보장금액	가입대상
재해사망	1억원	직원, 배우자

일반사망	1억원	배우자 * 보험 미적용시 2백만원(조위금)
재해장애	최대 1억원	직원, 배우자(장애등급별 보장)
암진단	1,500만원	직원, 배우자
교통사망	5,000만원	직원
모성사망	1억원	임산부(직원, 배우자)

· 영유아보험 : 인사정보 기준 자동가입

보장내용	지원대상
상해/질병입원일당, 수술/골절/화상 위로금, 저체중아 인큐베이터 이용일당 등 20개 항목 ※ 당해년도 출생자녀는 출생일로부터 소급가입	만0세 ~ 만4세 이하 자녀 (자녀수 제한 없음) '24년 기준 2020년~24년생

· 임산부보험 : 임신정보 등록 기준 자동가입

- kate > 복리후생 > 신청 > 단체보험(임신정보등록)

※ 세부 지원사항은 kate > 복리후생 > 제도안내 > 직장단체보험 참고

Q25. 퇴직 시 재직 중 회사에서 가입한 단체 입원실손보험은 어떻게 되나요?

A25.

· 회사의 단체 입원실손보험은 "지위유지 특약"을 가입하여, 퇴직을 하더라도 보험가입 당해년도 연말까지는 재직시와 동일하게 보험 혜택을 받을 수 있음

✓ 단체실손보험 연계제도

재직 시 가입하였던 회사의 단체실손보험을 개인실손보험으로 전환할 수 있는 제도 (직원 본인만 가입가능)

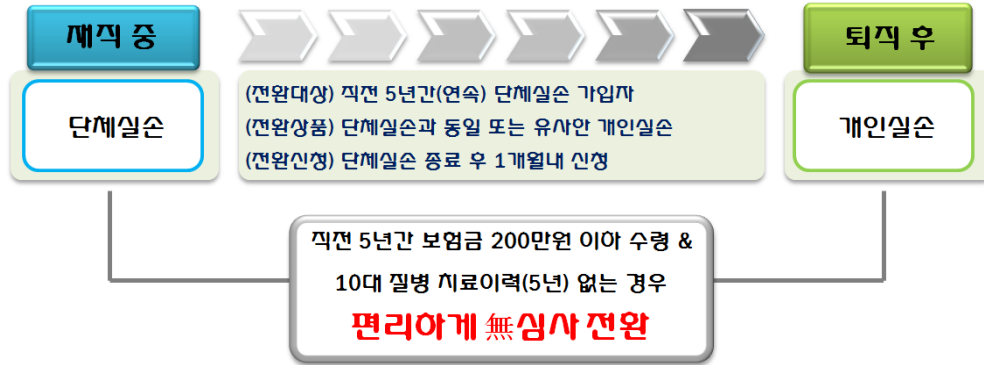
자세한 내용은 "단체실손보험 연계제도" 안내자료 참고

※ kb손보 연계제도 안내전화 1544-1616

단체실손의료보험 연계제도 안내

□ 실손보험연계제도란?

- 퇴직 시, 실손보험 보장공백 해소를 위해 재직 중 가입했던 회사의 단체실손보험을 개인실손보험으로 전환하는 제도(임직원 본인만 가입 가능)



- 단체보험(상해사망, 암진단금 등)담보는 불가, 실손보험만 가능

□ 연계제도 개요

구분	내용
대상	<ul style="list-style-type: none"> • 전환신청 직전 5년간 연속으로 회사의 '입원실손보험' 선택한 직원 -'입원일당'을 선택한 직원은 전환신청 불가(자세한 사항은 보험사 문의)
신청	<ul style="list-style-type: none"> • 최종 근무년도 기준 익년 1.1일~1.31일까지 신청 가능 ※ 원칙상 퇴직 후 1개월 내 연계신청 해야 하나, KT 직원의 경우 "보험지위유지특약" 계약으로 연도 중 퇴직자는 당해년도 12.31까지 보험 효력 유지 예시) 퇴직 발령일 '24.1.2일 ~ '25.1.1일 : 신청기간 '25.1.1일 ~ '25.1.31일
심사	<ul style="list-style-type: none"> • 無심사 : 직전 5년간 실손보험수령액 200만원 미만이고, 10대 중대질병 치료이력이 없는 경우 ※ 10대 중대질병 : 암, 백혈병, 고혈압, 협심증, 심근경색, 심장판막증, 간경화증, 뇌중증증(뇌출혈, 뇌경색), 당뇨병, 에이즈 및 HIV 보균 • 그 외의 경우, 신규가입과 동일한 조건으로 심사 후 전환 가입
상품	<ul style="list-style-type: none"> • 실손보험 전환시점에 보험사가 판매중인 개인실손보험상품 중 전환직전 단체실손보험과 동일 또는 가장 유사한 상품으로 전환(4세대 실손적용)

□ 전환관련 문의 : 1544-1616(KB손해보험)

□ Q&A (금융감독원 발취)

Q1. 단체실손에서 개인실손으로 전환하는 경우, 보험료 수준도 동일하게 유지되나요?

- A1.**
- 개인실손보험은 개인실손보험 가입자의 위험률을 이용하여 보험료를 산출하고, 단체실손보험은 단체실손 가입자의 위험률을 이용하여 보험료를 산출합니다.
 - 따라서, 단체실손보험에서 개인실손보험으로 전환하는 경우, **동일한 보장 내용 일지라도 위험률 산출대상이 변경되어 보험료가 변동될 수** 있습니다.

Q2. 단체실손에서 개인실손으로 전환하려면 직전 5년간 계속 동일한 보험회사의 단체실손에 가입되어 있어야 하나요?

- A2.**
- **5년간 연속적으로 단체실손에 가입되어 있어야** 하나, 동일한 보험회사일 필요는 없으므로 단체실손에 가입한 보험회사가 매년 변경되어도 5년간 연속으로 가입되어 있다면 전환이 가능합니다.

Q3. 단체실손에서 개인실손으로 전환 시 무심사 조건에 관련된 사항을 보험회사에 꼭 알려야 하나요?

- A3.**
- 단체보험 가입시에는 개인에 대한 별도의 인수심사를 거치지 않고 있어 심사를 거친 다른 개인실손 가입자의 보험료 상승을 방지하기 위해 최소한의 심사는 불가피 합니다.
 - 따라서 전환 신청자는 보험회사에 무심사 조건에 대한 사항을 사실대로 알려야 하며, 사실과 다르게 알린 경우에는 전환계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

Q4. 단체실손에서 가족(배우자, 자녀 등) 보장범위가 포함되어 있는 경우에도, 개인 실손 보험으로의 전환이 가능한가요?

- A4.**
- 실손보험 연계제도는 단체실손보험에 가입한 **임직원 본인만** 해당됩니다.

Q5. 단체실손보험을 정액형(입원일당)으로 가입한 임직원도 개인실손보험으로 전환이 가능한가요?

- A5.**
- 전환가입은 불가하며, 보험사를 통해 별도의 개인실손보험을 가입하셔야 합니다.

Q6. 단체실손보험에서 개인실손보험으로 전환은 어느 보험사를 통해 가능한가요?

- A6.**
- '24년 기준 직원 실손보험은 "KB손해보험"에 가입되어 있어, "**KB손해보험**"을 통해서만 전환가입이 가능합니다.
 - 문의 : KB손해보험 1544-1616