

KT 실손의료비보험제도 안내
(입원의료, 입원일당)

2011.12.

1. 입원의료비

○ 적용 기준 : 보험업감독규정 변경에 따라 실손의료보험 표준약관 기준

* KT는 통원의료비는 가입하지 않은 상태이므로 입원의료비만 명기

○ 담보종목 : 실손의료비 특별약관은 상해/질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료 받은 경우

○ 보장내용

구분	보장내용
보상한도	상해/질병당 최고 1천만원
보상비율	90%(자기부담 10%)
자기부담한도	사고당 연간 200만원한도
병실차액	50% 보상(단, 1일 10만원 한도 보상)
기타 비급여	보상
한방, 치과	특약보상(급여 및 비급여 본인부담분)
항문질환	보상(급여 본인부담분만 보상)
출산	특약보상(급여 및 비급여 본인부담분)
정신과질환, HIV질환	담보 제외(비보상)

○ 보장의 최우선 전제조건 : 입원(당일 입원 포함)

- 병원에서 입원기간 중 치료를 받은 후 입원(퇴원)영수증에 기재된 입원 치료비를 기준으로 보험금 지급
- 보장범위 및 내용 : 건강보험법상 본인부담금 및 비급여부분의 합계액 중 90% 보상
 - 입원의료비(질병 및 상해 입원시) 상해 또는 질병당 1 천만원 한도
 - 기왕증, 현증자 보상(감독관청규정에 따름) 포함 : 보험가입 이후 입원한 경우에 보장
 - 피보험자가 입원치료 중 보험기간이 종료되는 경우 계속 중인 입원에 대하여 보험기간 종료일로부터 180 일 한도로 보상
 - 실제 사용병실과 기준병실과의 차액에 대하여 50% 보상
 - * 1 일 평균 10 만원 한도, 단, 기준병실에 대한 규정이 없는 경우에는 보험사 내부 기준에 따라 보상
 - 의료실비는 MRI, MRA, CT, PET, 초음파, 식대, 선택진료료, 병실료 등
 - 출산 및 치료를 위한 산부인과 분만, 입원진료비 포함
 - * 항문질환은 급여 본인부담금만 보상
 - * 국외근무자 : 위의 사항 동일하게 적용(국내에서의 치료만 보상)

○ 보상하지 아니하는 손해

- 수익자, 계약자, 피보험자의 고의
- 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함)의 방사성, 폭발성 사고(방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염을 포함)
- 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 인한 경우
 - 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말함), 글라이더, 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩
 - 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(연습 포함) 또는 시운전
 - 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
- 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민 건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액
- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함), 성장촉진과 관련된 비용
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외)
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방 흡입술, 주름살 제거술 등
 - 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
- 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용
- 자동차보험(공제를 포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비.
- 정신과질환 및 행동장애(F04 ~ F99)
- 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증 (N96 ~ N98)
- 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04), 비만(E66), 비뇨기계 장애(N39, R32)
- 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60 ~ K62)
- 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비

- 단순한 피로 또는 권태
- 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화 현상으로 인한 탈모 등 피부질환
- 발기부전(impotence). 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 검열반 등 안과질환
- 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
- 국민건강보험법 제 40 조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 기타 : 상기에서 정하지 아니한 사항은 관할감독관청 규정에 따름

2. 입원일당

○ 보상하는 내용

- 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
 - 입원 일수에 대하여 입원 일당 지급(1 일당 약 40,000 원 수준)
 - 타 보험 가입 여부와 상관없이 지급
 - 지급한도 : 연간 180 일 이내
 - 보험 가입일 이후 입원부터 보장(병원, 의원, 한방병원, 한의원 포함)

○ 보험금을 지급하지 아니하는 사유

- ① 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 아니함
 1. 피보험자(보험대상자)의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
 2. 성병
 3. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니함.
 1. 질병을 원인으로 하지 않은 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
 2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
 4. 정상분만, 치과질환

입원의료비 보험 Q&A

Q1 : 치과 및 한방 치료도 모두 보상이 가능한가요?

A : 가능합니다(특약으로 가입 합니다.)

Q2 : 병실료 및 식대도 보상이 가능한가요?

A : • 병실료의 경우, 기준병실료(보통 6인실)와 기준병실료와의 차이 50%를 보상 합니다. 단, 기준병실료와의 차이액은 1일 한도 10만원입니다.

예를 들어 기준병실료가 60,000원인 병원에서 2인실(병실료 250,000만원)에 1일 입원 할 경우 지원금액은 155,000원입니다.

*기준병실료 60,000원+ 병실료 차이 9,5000원[(250,000원-60,000원)*50%]=15,5000원

• 식대는 90%까지 보상가능합니다. (본인부담금 10%)

Q3 : 입원만 하면 보상 받을 수 잇나요?

A : 입원을 하셨더라도 국민건강보험의 적용을 받으시고 질병의 치료를 직접적 목적으로 하는 입원 건에 대해서만 보상이 됩니다. 치료를 목적으로 하셨더라도 교통 사고나 산재 사고와 같은 국민건강보험법에서 정한 요양 급여(법정급여)가 발생하지 않는 입원 및 해외에서 치료한 건에 대해서는 보상이 제외됩니다.

Q4 : 다른 보험 상품과 중복적으로 보상이 되나요?

A : 2003년 10월 1일 이후부터 상해보험 중복이 금지가 되었습니다. 따라서 입원의료비와 같이 실제 손해액만큼 보상(실손 보상)하는 상품의 경우는 중복적으로 보상이 되지 않습니다. 손해액이 100만원이라면 여러 개의 상해보험에 가입되어 있으시더라도 실제 손해액인 100만원 이상은 보상 받으실 수 없습니다.

Q5 : 보험금청구에 대한 접수 및 지급상황을 알 수 없나요?

A : 모든 의료비의 보험금 청구에 대해서 보험금 청구서류가 접수되면 청구하신분의 핸드폰 문자 메시지로 접수여부가 통보되며, 추후 보험금 지급 시에 지급된 통장계좌와 보험금 금액이 문자로 통보가 됩니다.

즉 보험금 청구를 하실 때는 보험금 청구서에 꼭 핸드폰 번호를 기재 해주셔야 본 서비스가 가능합니다.

Q6 : 임신 중 초음파 검사 비용에 대해서도 보상이 가능한가요?

A : 가능합니다. 그 외 출산과 관련된 비용도 보상이 가능합니다.
단, 기형아검사, 양수검사는 보상이 불가합니다.

Q7 : 2년전 청구하지 못한 의료비 영수증에 대해 청구가 가능한가요?

A : 보험 가입일 이후 부터 발생한 건에 대해서만 가능합니다

Q8 : 실제 입원의료 발생시 보험금 보상예시를 알려주세요

<보상예시>

(사례) 직원 홍길동님이 병원에 입원 치료시(병실은 2인실 사용 가정)

- 병실료는 1일당 25만원, 5일간 입원(보상기준 병실료 차액은 1일당 10만원 한도)

* 기준병실료(6인실) 1일당 6만원

구분	항목	금액	구분	항목	금액
요양 급여	입원료	102,250	비급여	식대	90,000
	투약 및 처방료	46,000		MRI, 초음파	100,000
	주사료	1,000		증명서 발급	10,000
	수술료	120,000		전화료	3,800
	특수검사료	30,000		지정진료료	14,800
			병실료	1,250,000	
보험급여총액		299,250	비급여분총액		1,468,600
- 보험자부담액		239,400			
- 보험급여 본인부담금		59,850			
			본인부담 총액	보험급여부담금 비급여부담금 계	59,850 1,468,600 1,528,450

○ 보험금 수령액

단위 : 원

본인부담 의료비(A)	공제금액 (B)	보험사 지급액(A-B)	비고
1,528,450	545,265	983,185	* 병실차액 : 190,000 × 5일 = 950,000 * 병실차액의 50% = 475,000

※ 공제금액 산출내역

- 자기부담금(10%) : **56,465원**(1,528,450-13,800-950,000) × 10%
- 공제금액 : **545,265원**(13,800+56,465+475,000)