

2017년 실손보험 신청 안내

□ 신청 안내

- 신청대상 : 상무보 및 전 직원
- 신청기간 : 2016.12.5(월) ~ 2016.12.13(화) 18:00까지
 - 신청경로 : ERP > HR > 개인업무 > 복지후생 > 신청 > 단체보험
- 보험기간 : 1년 (2017.01.01 ~ 2017.12.31)
- 신청항목
 - ① 직원 : 입원의료(급여 90%, 비급여 80%) or 입원일당(일당 4만원 지원) 중 선택
 - 신청기한 내 미신청시 입원의료 일괄적용. *개인실손보험 가입자는 입원일당 선택이 유리
 - ② 가족 : 부모, 배우자 및 자녀의 입원의료(입원비의 80%지원) 가입
 - 배우자의 부모도 가입 가능 (ERP에 등록되어 있는 가족 기준)

○ 신청내용

구분	직원 실손보험 (회사부담)	가족 실손보험 (본인부담)
내용	입원의료 or 입원일당 중 선택 · 입원의료 (급여 90%, 비급여 80%) · 입원일당 (일당 4만원지원) * 개인 실손보험 가입자는 입원일당을 선택 * 입원의료는 개인실손보험과 중복보상불가	입원비(급여 90%, 비급여 80%)지원 (1천만원 限) · 대상 : 부모, 배우자 및 자녀 * 1936년 7월 2일 이전 출생자 가입불가 · 신청 금액만큼 복지포인트에서 차감 초과액은 급여 공제 (1월 급여 지급시)

○ 가입유형별 실손보험 비교

구분		회사에서 단체로 가입할 경우			개인이 가입할 경우		
예상보험료 (연간)		구분	금액	기준연령	구분	금액	기준연령
		부	71만원	74세	부	321만원	74세
		모	60만원	72세	모	254만원	72세
		배우자(남)	18만원	48세	배우자(남)	28만원	48세
		배우자(여)	13만원	45세	배우자(여)	23만원	45세
		자녀(남)	4만원	17세	자녀(남)	13만원	17세
		자녀(여)	3만원	17세	자녀(여)	8.5만원	17세
납입방법		연 1회 일시납			12개월 분납		
가입	심사	불필요			필수사항 (병력 확인)		
	조건	실손만 가입가능			실손 외 사망 등 추가 담보 필수		
인수	제한	만 80세('36.7.2 이전 출생자 가입불가)			만 55세부터 가입제한		
	병력	기존 병력도 보장			기존병력 미보장		
보장	출산	입원의료 선택시 가능 (여직원 여배우자限)			불가능		

※ 보험문의 : ☎ 02-755-1004 (동우기획)



실손보험 관련 Q&A

Q1. 2017년 실손보험 제도 변경 사항은 무엇인가요?

- A1.
- '퇴원시 약제비 입원의료비 포함', '약관상 보장사항 명확화' 등 다수 변경
 - 별첨 "2017년 실손의료비 주요 변경사항 요약" 참고

Q2. 직원 실손보험 중 입원의료와 입원일당의 차이는 무엇인가요?

- A2.
- 입원의료 선택 시 입원비의 80%지원, 입원일당 선택 시 일당 4만원 지원을 합니다.
 - 개인 실손보험을 가입한 경우에는 입원일당 선택이 유리합니다.

Q3. 회사에서 단체로 가입하는 실손보험과 개인실손보험과의 차이는 무엇인가요?

- A3.
- 개인 가입 실손보험과 보장내역은 동일하며, 차이점은 아래와 같습니다.
 - 출산(여직원, 여배우자에 限) 지원 (**단,직원의 경우 입원일당 선택시 미지원**)
 - 치과/한방 **급여성 본인부담금** 지원
 - 가입심사 無, 고연령자 가입가능, 과거 병력 보장 가능
 - 개인 실손보험 대비 약 45% 이상 저렴
 - 가입기간 1년('17.01.01~'17.12.31), **중도해지 및 선택사항 수정 불가**
 - * 개인이 실손보험을 가입하신 분들은 개인 실손보험을 유지하시길 권장

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

- A4.
- 개인이 가입한 실손보험을 보유하셨다면, 유지하시길 권유 드립니다.
 - 회사 퇴직 또는 개인적 사유로 보험을 재가입 할 때 보험료 상승 가능성
 - 개인 실손보험미가입자, 보험 가입이 불가능한 자 등이 가입하는 것이 유리

Q5. 신청기한은 어떻게 되나요?

A5. · 신청기한은 **2016.12.5(월) ~ 2016.12.13(화) 18:00** 입니다.

Q6. 신청기한 내에 신청을 못했습니다. 어떻게 해야 하나요?

A6. · 신청기한 내 신청을 못하시면, **직원 실손보험의 경우는 자동적으로 입원의료가 선택**이 되니, 이점 유의하시기 바랍니다.

- 직원 : 미신청시 입원의료로 일괄 적용
- 가족 : 미신청시 미가입 처리

Q7. 가족 실손보험의 경우 꼭 가입을 해야 하나요?

A7. · 가족실손보험의 경우 **희망자에 한하여 가입을 신청**하시면 됩니다.
- 신청 금액만큼 복지포인트에서 차감. 초과액은 1월 급여지급시 차감
- 보험가입자 사망 시 보험 자동 소멸 (보험료 미환급)

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

A8. · 기존 병이 있을지라도 보험 보상에는 전혀 지장이 없습니다.
- 보험료 지급조건 : 2017년 1월 1일 이후 발생한 치료목적의 입원의료비
- 성형, 보신, 성장촉진 등 비치료적목적은 보상 대상에서 제외

Q9. 가족 실손보험 신청 대상이 본인 건강보험증에 등록된 대상인가요?

A9. · 아닙니다. **ERP에 등록된 부모, 배우자, 자녀를 대상**으로 합니다.
- 배우자의 부모도 대상.
※ 가족관계등록은 각 기관별 인사담당자에게 문의

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

A10. · 과거 병력 및 건강여부 등에 관한 심사 및 제한이 없습니다.

- 가입제한 : 1936년 7월 2일 이전 출생자

Q11. 보장 한도는 어떻게 되나요?

A11. · **상해·질병당 1천만원 한도로 보장**을 합니다.

- 암치료비 1천만원, 골절치료 1천만원 등 상해 및 질병당 1천만원 보상

Q12. 보장기간이 1년으로 제한되어 있나요?

A12. · 회사에서 가입하는 **실손보험은 기간이 1년 단위**입니다.

- 1년마다 재가입 가능하며, 보험기간 중 병력이 있어도 재가입 가능

Q13. 실손보험 중도 해지가 가능한지요?

A11. · **중도해지는 절대 불가**합니다.

- 회사 대 회사간의 거래로 개별 계약이 아닌 1건의 단체계약

- 보험가입자 사망 시 보험은 자동 소멸됨 (미환급)

Q14. 보험기간 종료 후 환급금이 있나요?

A14. · 보험기간 종료 후 **별도 환급금은 없습니다.**

- 순수 보장형 상품

Q15. 보험금 수령자는 어떻게 되는지요?

A15. · 기본적으로 실손보험은 피보험자(가입대상자=사고발생자)가 보험금 수령권자이며, 간혹 개인보험에서 계약자가 별도로 보험금수령자가 될 수 있으나 회사 단체보험은 계약자가 직원 개인이 아닌 회사(kt)이기 때문에 반드시 피보험자 계좌로만 지급이 가능합니다. (단, 미성년자 자녀에 대해서는 부모인 직원이 수령가능)

Q16. 보장을 못 받는 경우는 무엇인가요?

A16. · 상해 또는 질병으로 인하여 치료를 목적으로 입원을 한 경우 입원비의 80%를 보장합니다. 단 보장을 받지 못하는 경우는 아래와 같습니다.

- 치료를 목적으로 하지 않는 예방접종, 성형, 보약, 건강 보조용품 등
- 알코올중독, 환각제 복용, 정신질환 및 행동장애
- 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

※ 기타 상세사항은 2017년 입원 실손보험보장 안내문 참조

Q17. 보험 관련 상담을 받고 싶습니다. 어떻게 해야 하나요?

A17. · 보험관련 상담은 (주)동우기획 02-755-1004를 통해서 하시면 됩니다.



【입원실손보험】

1. 보장내용

- 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, 1일 평균금액 10만원 한도)
- 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(산재보험, 공상, 자동차보험 처리시, 폭행 등과 같은 일반수가 적용 시)에는 입원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액의 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)
- 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. 입원의료비보장의 구체적 보상방법

- **보상의 최우선 전제조건 : 입원**
 - 병원에서 치료받은 후 입원(퇴원) 영수증에 기재된 입원치료비를 기준으로 보험금을 산정

- 가령 MRI를 촬영한 결과 입원을 필요로 하는 진단이 나왔을 경우, MRI를 촬영한 당일 날 입원하고 MRI 촬영비용이 입원영수증에 포함되어야 보험 지급대상이 되며, MRI를 촬영한 후 일정기간(하루라도)이 지나면 비록 MRI 촬영과 입원치료가 아무리 밀접한 관계가 있다하더라도 통원치료비로 계산되어 입원의료비 보험금지급대상에서 제외

☐외래 ☒입원(☐퇴원 ☐중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호	환자성명	진료기간(진료일자)	야간(공휴일)간
		20070525-20070627(3일간)	☐ 야간 ☐ 공휴
진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분
신경외과		184	국민건강보험 E
항목	소방급여(①+②)	비급여(③)	금액산정내역
진찰료	12,110	0	진료비용액①
입원료	93,700	1,184,000	(①+②+③)
식대료	22,720	0	환자부담총액②
독약및조제료	8,208	3,974	(①+③)
수술료	13,781	3,264	이미납부한금액
합계			15,3

※ 입원의료비는 입원을 필수조건으로 합니다. 따라서 입원하지 않고 발생한 의료비용은 보상받을 수 없는 점을 꼭 유념하시기 바랍니다.

○ 보상하는 재해 또는 질병의 종류와 보상방법

- 모든 종류의 재해와 질병(출산은 여직원 및 여배우자 限)을 대상
- 서로 다른 재해 또는 질병으로 입원치료를 받았을 경우에는 각 재해 또는 질병별로 1,000만원 한도로 보상
 - 간암 → 폐암으로 전이 : 동일 질병간주
 - 급성심근경색증 → 급성심근경색증에 의한 합병증 : 동일 질병간주
 - 암 → 뇌졸중 : 서로 다른 질병간주
 - 운동 중 상해사고 → 추락사고 : 서로 다른 재해간주

○ 보상하지 아니하는 경우

- 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 진료재료의 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.

- 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(N39, 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
- 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

○ 보상기간

- 보험기간 중 변동사항이 없는 직원의 경우 : 보험기간 중 발생한 입원의료비
- 보험기간 중 퇴직 또는 전출시 : 보험기간개시일부터 보험기간 종료시까지 발생한 입원의료비 (보험기간 : 2017.1.1~2017.12.31)

3. 중복보상 및 비례보상

- 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(산재, 공상, 자동차 보험, 폭행 등)에는 입원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액의 40%를 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

4. 기타

- 단체보험요건상 **중간해지(사망시에도 환급 불가) 불가**
 - 보험보장기간은 2017.1. 1 ~ 2017 .12. 31까지이며, 동 기간 발생한 입원 의료비에 대하여 보장

【입원실손보험】

1. 보장내용

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

2. 보상하지 않는 경우

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