

---

## 2017년 실손의료비 주요 변경사항 요약

---

※ 본 안내문은 참고용이며 세부사항은 약관 및 계약내용을 따릅니다.

## ❖ 퇴원시 약제비 입원의료비에 포함

입원영수증에 포함된 양방 처방은 보상 가능

(단, 퇴원 당일 약국 처방과 한방병원의 퇴원 약값은 보상에서 제외)

- ❖ **다수(중복)보험의 처리** : 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래와 같이 산출하여 비례분담액을 계산 (단, 2015년 12월 31일 이전에 가입한 실손의료비보험의 경우는 다수(중복) 보험 처리시 자기부담금을 공제하지 않음)

**각 계약별 비례분담액 =**

$$\text{각 계약 보상대상의료비중 최고액} - \text{각 계약 피보험자부담 공제금액 중 최소액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액을 합한 금액}}$$

※ 2016.1.1. 이후 판매되는 실손의료보험에 중복가입한 경우 자기부담금을 공제하고 보험금을 지급

## ❖ 약관상 보장사항 명확화

### ① 치과치료 중 구강, 턱의질환 등(K09 ~ K14)에 대한 치료

(단, 의료보험 적용 여부에 따라 면책 또는 보상비율이 달라질 수 있으니, 치료 전 반드시 문의)

※ 충치·임플란트 등의 치과치료는 급여부분만 보장. 구강·혀·턱 질환 관련 치과치료는 급여 및 비급여 의료비 보장

### ② 한방병원에서 양방의사가 수행한 MRI, CT검사 등 양방의료비

### ③ 안검하수(눈꺼풀처짐증), 안검내반(속눈썹 눈찌름) 등 시력개선 목적의

쌍꺼풀수술(이중검수술), 유방암 환자의 유방재건술(단, 의료보험 적용 여부에 따라 면책 또는 보상을 달라질 수 있음)

### ④ 건강검진센터 등에서 건강검진한 경우 추가 검사로 인해 발생하는 비용

(단, 검사결과 이상소견에 의한 추가 의료비용에 한해 보상 가능. 단순 검사 항목 추가 보상 불가)

### ⑤ 화염상 모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5), 수면무호흡증(G47.3)

※ 선천성 비신생물성모반은 역선택 방지를 위해 피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우에 한해 보장

### ⑥ 진성 성조숙증 치료를 위한 호르몬 투여

---

## 보장 확대

### ① 일부 정신질환 보장대상에 포함

뇌손상, 뇌기능 이상에 의한 인격 및 행동장애 등(F04-F09), 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애(F20-F29), 기분장애(F30-F39), 신경성, 스트레스성 신체형 장애(F40-F48), 소아 및 청소년기의 행동 및 정서장애(F90-F98)

### ② 입원의료비 보장기간 확대

보험회사가 입원의료비로 지급한 보험금이 보험계약자가 가입한 상품의 보장한도에 도달할 때까지는 기간에 관계없이 계속 보장토록 변경

※ 보장한도까지 보험금을 모두 지급한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일간의 보장제외 기간 설정  
단, 퇴직 등으로 인한 보험종료시 계속중인 입원은 보험기간 종료일로부터 180일 한도로 보상  
(퇴원 후 재입원시 계속중인 입원에 해당되지 않습니다)

### ③ 산재보험에서 보장받지 못한 의료비의 보장한도 확대

산재보험 처리 건에서 본인부담의료비는 급여 90%와 비급여 80%의 합계액을 보험금으로 지급(국민건강보험이 적용된 경우와 동일한 수준) 받을 수 있도록 개선

## 가입자의 과잉의료 방지(보험금 누수 방지)

### ① 비응급환자의 응급실보장(응급의료관리료) 제외

「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하며 발생한 응급의료관리료 (6만원 내외)는 보장하지 않도록 변경

### ② 자의적인 입원에 대한 통제장치 마련

의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비는 보장하지 않음

### ③ 백내장수술시 시력교정술의 비급여의료비(다초점렌즈삽입술의 다초점렌즈비용 등) 보상하지 않음

### ④ 다리정맥류수술의 비급여의료비(하지정맥류 레이저수술 등) 보상하지 않음

※ ③ 백내장수술 ④ 다리정맥류수술의 비급여의료비는 의사의 치료 목적 소견이 있어도 보상 불가  
비급여의료비 : 국민건강보험 요양급여 대상 (수술방법/치료제)가 사용되지 않은 부분

---