

**2014년도 실손보험  
보장내용 안내**

## □ 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 중 본인부담금'과 '비급여(상급병실료 차액 제외)'부분의 합계액 중 90% 해당액
- 상급병실료 차액은 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원 한도)
- 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(산재보험, 공상, 자동차보험 처리시, 폭행 등과 같은 일반수가 적용시)에는 입원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액의 40%보상
- 과거 병력(기왕증자)도 보상
- 한방, 치과 입원시 비급여항목 심사후 보상
- 향문 관련질환은 국민건강보험법상 요양급여의료비분까지 지급
  - \* 비급여 항목은 보상제외
- 출산 및 치료 목적의 산부인과 보장(여직원 및 여배우자만 가능)
- 입원치료 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지 보상

□외래 입원(□퇴원 □중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호	환자성명	진료기간(진료일지)		야간(공휴일)진
		20070325-20070627(3일간)		<input type="checkbox"/> 야간 <input type="checkbox"/> 공휴
진료과목	질병군(DIC)번호	병실	환자구분	영수증번호
신경외과		184	국민건강보험 E	
항목	요양급여(①+②)	비급여(③)	공액산정내역	
진찰료	12,110	0	진료비총액①	8,653,4
입원료	93,700	1,184,000	(①+②+③)	
식대	22,720	0	환자부담총액②	3,697,0
투약및소재료	6,206	3,974	(①+③)	
수술료	13,781	3,264	이비남부담금액	15,3

※ 입원의료비는 입원을 필수조건으로 합니다. 따라서 입원하지 않고 발생한

**의료비용은 보상받을 수 없는 점을 꼭 유념하시기 바랍니다.**

## 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 있다 하더라도 통원치료비로 계산되어 입원의료비 보험금지급대상에서 제외
- 보상하는 재해 또는 질병의 종류와 보상방법
  - 모든 종류의 재해와 질병(출산은 여직원 및 여배우자에 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 진료 재료의 구입 및 대체 비용
  - 단순한 피로 또는 권태
  - 주근깨, 다모, 무모, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
  - 발기부전, 불감증, 단순 코골음, 단순포경, 검열반 라섹,라식 안과질환
  - 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
  - 정신과 질환 및 행동장애 (F04~F99) / 비만(E66)
  - 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, 인공유산등 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사
- 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 직장 및 항문관련질환의 비급여부분
- 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 않아서 악화된 부분
- 한방물리요법(수기요법, 전자요법, 온열요법 등)
- 한방병원에서의 질병 등의 치료목적이 아닌 침술, 투약, 첩약
- 전문등반, 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 등
- 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승시 발생한 사고
- 자기부담상한제(국민건강보험법상 사후환급가능금액)
- 본인부담금(건강보험공단에서 주는 혜택) 수혜시 미수혜금액에 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 : 보험기간 개시일부터 보험기간 종료시까지 발생한 입원의료비(보험기간 : 2014.1.1~2014.12.31)

### 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 회사실손보험에서 보장
- 개인보험이 2003년 10월 1일 이후에 가입되어 있는 경우 : 원칙적으로 비례보상, 보험조건이 틀려서 개인보험에서는 보상이 안되고 회사실손보험에서는 보상이 될 경우 회사실손보험에서 보상

#### 4. 기타

- 단체보험요건상 **중간해지(사망시에도 해지 불가)가 불가**
  - 보험보장기간은 2014. 1. 1 ~ 2014. 12. 31까지이며, 동 기간 발생한 입원 의료비에 대하여 보장

#### □ 입원일당보험

##### 1. 보장내용

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

##### 2. 보상하지 않는 경우

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