

? 2018년도 단체(실손)보험 관련 Q&A

Q1. 2018년 단체(실손)보험 제도 변경 사항은 무엇인가요?

- A1.
- 관련법령 개정에 따라 2017년 계약사항 대비 다수의 변동 발생
 - 첨부된 '2018년도 단체(실손)보험 보장내용 안내' 및 '2018년도 단체 보험 약관'을 참고

Q2. 직원 실손보험 중 입원의료와 입원일당의 차이는 무엇인가요?

- A2.
- 입원의료 : 급여성 90%, 비급여성 80%, 비급여 특약(MRI, 주사제) 70% 지원
 - 입원일당 : 입원 1일당 4만원 지원
- ※ 개인실손보험에 가입되어 있는 경우 입원일당 선택이 유리

Q3. 회사에서 단체로 가입하는 실손보험과 개인실손보험과의 차이는 무엇인가요?

- A3.
- 실손의료비 기본 보장내용은 유사하며, 차이점은 아래와 같음
 - 출산(여직원, 여배우자 限) 지원 (단, 직원의 경우 입원일당 선택 시 미지원)
 - 치과/한방 진료 시 급여성 본인부담금 지원
 - 가입심사 無, 고연령자 가입가능(만 80세까지), 과거 병력 보장 가능
 - 가입기간 1년(1.1~12.31) 내 중도해지 및 선택사항 수정 불가

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

- A4.
- 이미 가입한 실손보험이 있는 경우 유지하는 것을 권유
 - 퇴직 또는 개인적 사유로 보험 재가입 시 보험료 상승 또는 가입거부 가능
- ※ 개인 실손보험 미가입자, 보험가입이 불가한 경우 가입하는 것이 유리

Q5. 신청기한은 어떻게 되나요?

- A5.
- 신청기한은 2017.12.13(수)~2017.12.22(금) 18:00까지임

Q6. 신청기한 내에 신청을 못했습니다. 어떻게 해야 하나요?

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

Q7. 가족 실손보험의 경우 꼭 가입을 해야 하나요?

A7. · 가족 실손보험의 경우 희망자 限 가입신청(본인부담)
· 본인부담액은 복지포인트에서 선차감. 초과액은 1월 급여지급 시 공제

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

A8. · 가입 시 기존 질병이 있더라도 보험보상은 가능
· 과거에 발생하여 2018년까지 연속되는 입원의료비, 성형·보신·성장촉진 등 비치료적 목적, 가입전 상해사고 등은 보상에서 제외
※ 보장 및 면책사항은 첨부된 '2018년도 단체(실손)보험 보장내용 안내'을 참고

Q9. 가족 실손보험 신청 대상이 본인 건강보험증에 등록된 대상인가요?

A9. · ERP에 등록된 부모(배우자의 부모 포함), 배우자, 자녀 대상
※ 가족관계등록은 각 기관별 인사담당자에게 문의

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(1937년 7월 2일 이전 출생) 가입불가

Q11. 보장 한도는 어떻게 되나요?

A11. · 약관에 따라 상해·질병당 입원의료비 1천만원 한도 보상
단, 비급여 특약형(MRI, 주사제)은 별도 지정된 담보한도 내에서 보상
※ 보장 및 면책사항은 첨부된 '2018년도 단체(실손)보험 보장내용 안내'을 참고

Q12. 보장기간이 1년으로 제한되어 있나요?

A12. · 회사에서 가입하는 단체(실손)보험은 기간이 1년 단위임

Q13. 실손보험 중도 해지가 가능한지요?

A13. · 개별 계약이 아닌 회사 대 회사간 거래로 중도해지는 불가함
단, 보험가입자 사망 시 보험은 자동소멸됨(미환급)
· 또한, 단체특성상 개인에게 보험증권, 가입증명서 등은 발부 불가함

Q14. 보험기간 종료 후 환급금이 있나요?

A14. · 순수 보장형 상품으로 보험기간 종료 후 별도 환급금은 없음

Q15. 보험금 수령자는 어떻게 되는지요?

A15. · 단체(실손)보험은 피보험자(가입대상자, 사고발생자)가 수령권자로 지정되므로,
피보험자 계좌로만 보험금 지급이 가능함.
단, 미성년 자녀에 대해서는 부모가 대리수령 가능

Q16. 대표적으로 보장을 못 받는 경우(면책사항)는 무엇인가요?

A16. · 대표적인 면책사항은 아래의 예시와 같음

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

※ 상세사항은 '2018년 단체보험 약관' 중 '보상하지 아니하는 손해' 참조

Q17. 보험 관련 상담을 받고 싶습니다. 어떻게 해야 하나요?

A17. · 보험관련 상담 : (주)동우기획 02-755-1004

Q18. 병원에서 시행하는 운동(스포츠마사지)치료도 보험 처리되나요?

A18. · 일부 병원에서 시행 중인 운동치료(스포츠마사지)는 국내에서 진료행위로 보지 않으며, 보험 지원대상에서 제외

Q19. 해외에서 다쳤는데 보험처리가 가능한가요?

A19. · 해외에서 발생한 상해에 대해 귀국이후 국내에 소재한 병원에서 치료 받은 비용은 약관에 따라 보상처리 가능
단, 해외 소재 병원에서 발생한 진료비는 보상에서 제외(면책)

Q20. 의료기기도 보험 처리되나요?

A20. · 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

Q21. 다른 실손보험에 가입되어 있는 데 중복보상도 되나요?

A21. · 실손의료비는 관련법령에 따라 중복보상이 불가함
· 별도 가입한 보험이 있는 경우 타사에 가입한 보험과 비례보상 처리

Q22. 입원 전 발생한 통원치료비는 보상이 되나요?

A22. · 입원 전·후에 발생한 통원치료비는 지원대상에서 제외.
단, 비급여 특약형(MRI 주사제) 치료비용은 지원한도 내에서 통원치료도 보상

Q24. 병실료의 지원범위는 어떻게 되나요?

A24. · 국민건강보험을 지원받는 일반병실은 90%까지 지원
· 상급병실(ex. 1인실, 2인실 등)은 본인 부담금의 50% 지원(1일당 10만원 한도)
※ 산후조리원 등은 의료기관이 아니므로 지원범위에서 제외