

산업통상자원부

공무원 단체보험

보장내용 안내

I. 보험금 지급관련 주요내용

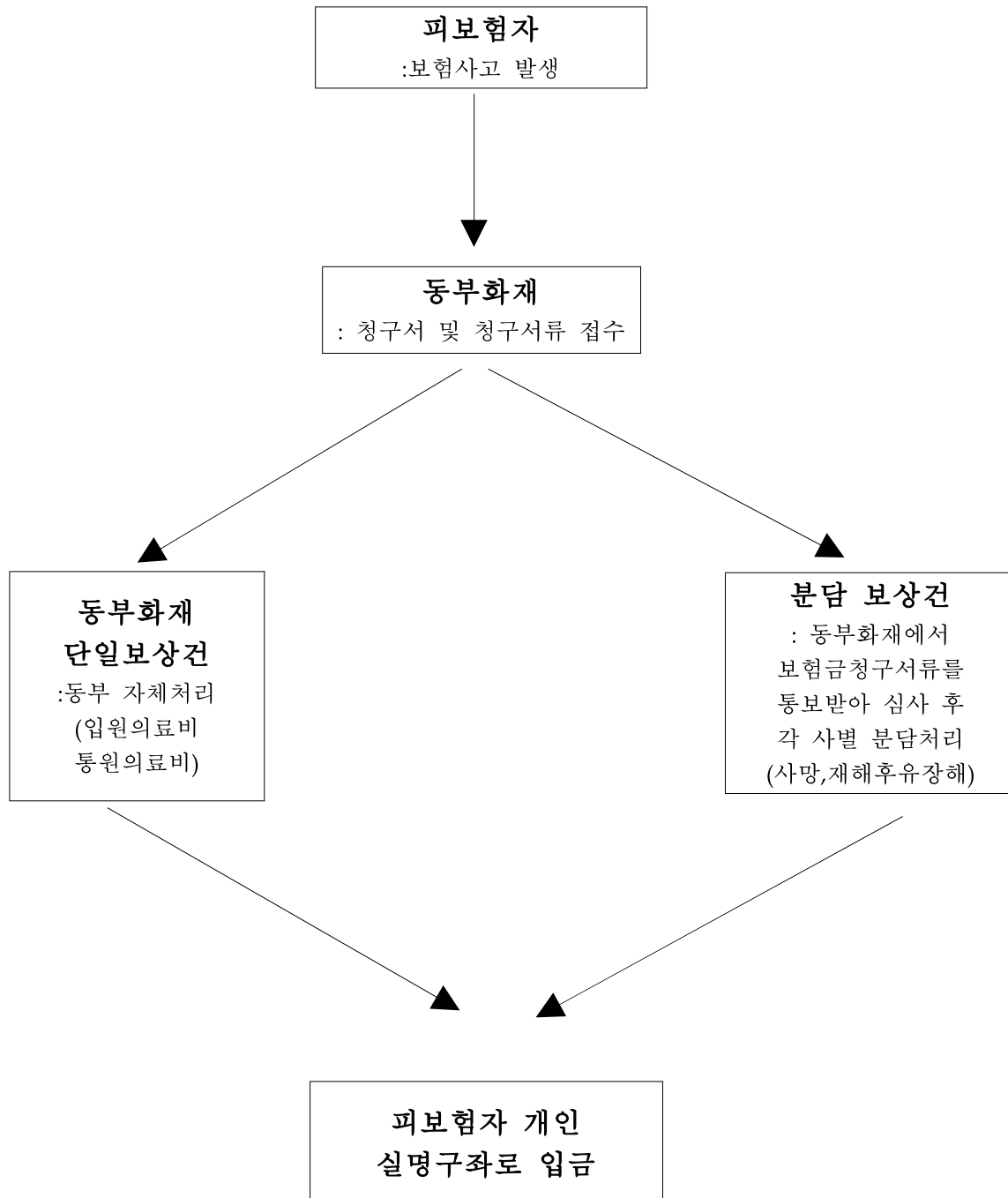
- ☐ 보험금지급 Flow
- ☐ 보험금 지급사유별 첨부 서류
- ☐ 보장내용별 문의처
- ☐ 보험금 청구서 및 위임장

II. 보장 유형별 주요내용

- ☐ 회사별 담보내용
- ☐ 입원의료비
- ☐ 통원의료비
- ☐ 질병사망 / 재해사망 및 재해후유장해 보장
- ☐ 암진단비
- ☐ 2대질병진단비

I. 보험금 지급관련 주요내용

□ 보험금지급 Flow



□ 보험금 지급사유별 첨부 서류

1. 공통서류

- 보험금청구서(별첨)
- 피보험자(또는 법정상속인) 명의의 통장사본
- 피보험자 재직증명서 또는 법정상속인 신분증 사본
- 개인정보동의서(별첨)

2. 입원의료비

- 치료비계산명세서 및 진료비 영수증 (본인부담분과 국민건강보험공단 부담분이 구분 표시)
- 질병의 종류가 기재된 진단서 또는 입/퇴원확인서(입원기일, 진단명 기재)
◎ 입원치료 후 퇴원하실 때 해당병원에 입/퇴원확인서를 신청하면 쉽게 발급받을 수 있으며,
신청할 때 해당 병명을 반드시 기재해 주도록 요청하시기 바랍니다. 또한 30만원이상의 청구일 경우
진단서 요청하시는 경우가 많으니 서류 발급받으실 때 참고 부탁드립니다.
- 의료비세부명세서
- CT, MRI, MRA, PET등 검사료의 경우 의사소견서 첨부
- 기타 필요시 비급여명세서 요청

3. 통원의료비

- 치료비계산명세서 및 진료비 영수증(본인부담분과 국민건강보험공단 부담분이 구분 표시)
- 질병의 종류가 기재된 통원확인서 또는 진료확인서
- CT, MRI, MRA, PET등 검사료의 경우 의사소견서 첨부
- 처방조제의 경우 처방전과 약제비 영수증

4. 사망

- 사망진단서 또는 사체검안서
- 사고증명서 (교통사고사실확인원 등)
- 사망사실이 기재된 제적등본 (법정상속인확인)
- 가족관계증명서, 기본증명서, 혼인관계증명서 (법정상속인확인)
- 경력증명서(또는 재직증명서,퇴직증명서)
- 상속인의 신분증, 인감증명서(법정상속인)
- 위임장(별첨)
(법정상속인이 다수일 경우는 대표자를 지정하여 위임장에 타상속인의
인감 날인 후 인감증명서 첨부)

5. 재해후유장해

- 후유장해진단서(입원 또는 치료병원), 다만 운동장해의 경우 AMA식 장해진단서
- XRAY, C/T, MRI 필름 및 판독서
- 장애인복지법상의 장해 진단서는 해당되지 않음

6. 암진단비

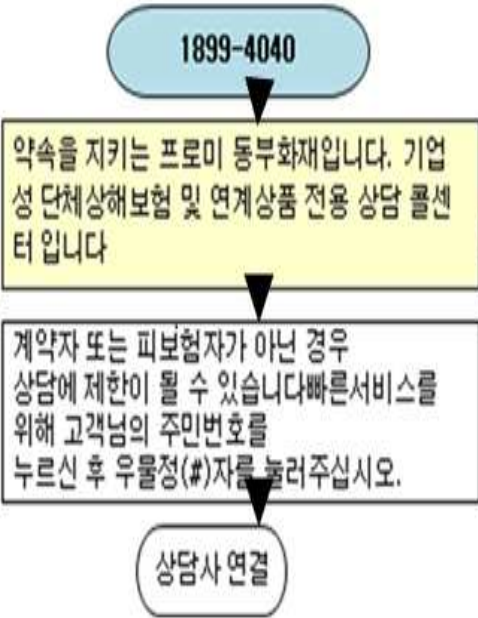
- 진단서, 조직결과검사지
(진단명,진단일,진단방법,발병일,질병사인분류기호 등 기재)

7. 2대질병

- 진단서, 진료기록지
(진단명,진단일,진단방법,발병일,질병사인분류기호 등 기재)

☞ 실제 보상을 담당하는 보험사의 보상직원이 별도의 문의 또는 서류를 추가 요청할 수
있사오니, 양해 부탁드립니다.

□ 보장내용별 접수 및 문의처

보장내용	담당회사	문의 및 접수처	
입원의료비 통원의료비 (FAX 또는 등기우편)	동부화재	T 02-1899-4040	FAX: 0505-181-4863
		 ※ 운영시간: 평일 09:00~18:00 평일 18:00~09:00 및 토요일, 주말, 휴일은 업무종료멘트 적용 업무종료멘트 ‘지금은 단체상해보험 및 연계상품 상담업무 시간이 종료되었습니다. 업무시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시 까지입니다. 업무시간에 이용하여 주시기 바랍니다.’ ○ 팩스접수 : 0505-181-4863 (지역번호 없음) - 수신시 발신팡스로 팩스접수증 자동발송/확인(30분내) ○ 접수후 문의 상담 - 보상진행 및 보험금 지급 담당자, 처리결과 등이 휴대폰문자(SMS)안내되므로, 보험금청구시 휴대폰번호 반드시 기재 요망. 문자에 기재된 번호가 보상담당자임 ○ 우편접수 서울시 용산구 동자동 12번지 동부화재빌딩 21층 동부화재 장기보상서류접수팀 (우)140-709	
사망 재해후유장해 암,2대질병 (등기만 가능)	동부화재	02-2262-3492 / 02-2262-3416	
		○ 등기접수 서울 중구 초동 21-9 동부화재 16층 상해영업부 (우 : 100-796)	

※ 입,통원의료비 만 팩스 접수 가능하며, 그 외는 등기접수만 가능

입원의료비와 사망, 재해후유장해, 진단비 의 접수처가 다르므로 유의하시기 바랍니다.

보험금청구 (산업통상자원부용)

1. 계약 및 인적사항

직원 (사고자) 인적사항	성명		주민번호			주소		
	소속		직책		전화번호		핸드폰	
청구자 인적사항	성명		주민번호			주소		
	전화번호		핸드폰			직원과의 관계	본인 () 배우자 () 자녀 () 기타 ()	

2. 청구사유 및 알릴 내용

청구사유 (알릴내용, 아래 “작성 예” 참고)	☐ 입원의료비 ☐ 통원의료비 ☐ 질병사망 ☐ 상해사망 ☐ 상해후유장해
작성 예	상해인 경우 : 2013년 00월 00일 00시경 출근길에 지하철역 계단을 내려가다 발을 헛디뎈 넘어지면서 손을 짚었는데 이로 인해 손목뼈가 골절됨
	질병인 경우 : 2013년 00월 00일부터 복통이 있어 약국에서 약을 구입하여 복용하였는데, 호전되지 않아 병원에 갔더니 맹장이 터져 복막염이 되었다고 하여 입원치료 받음
※ 상기 작성 예와 같이 청구사유를 상세하게 기재하여 주시기 바랍니다.	
타보험사 가입여부 : ☐ 예 ☐ 아니오 (타보험에 가입되어 있을 경우 해당 보험사와 종목을 아래에 기재하여 주시기 바랍니다.)	

보험금 수령 계좌	▶ 예금주는 반드시 피보험자(사고자)이며 실명계좌여야 합니다. 배우자가 사고자(사망 제외)인 경우는 배우자가 예금주이어야 합니다.				
은 행 명		계좌번호		예금주	

의료 정보 및 개인정보의 제공 및 활용 동의서	
다음은 “신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률” 제23조 및 제24조의 규정에 따라 타인에게 제공,활용시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 아래의 개인정보를 손해사정 및 보험금 지급과 관련한 사항의 조사를 위하여, 동부화재해상보험, 농협손해보험, 신용협동조합중앙회, KDB생명보험, KB생명보험 와 그의 대리인에게 제공 및 사용하는데 동의하며, 추후 정보제공기관에 대하여 어떠한 경우에도 민형사상의 이의를 제기하지 않을 것을 약속합니다.	
동의서 사용기관	병원(한의원, 약국 포함)등 각종 의료기관 /경찰, 검찰등의 수사기관 / 손해보험 및 생명보험사, 공제 등의 각 보험사 / 근로복지공단 / 국민건강보험공단 / 기타 보험금 지급에 필요한 기관 및 단체, 개인등
사 용 용 도	진료기록 및 각종 검사결과 사본, 방사선 필름, 의료심사의뢰, 각종 수사기록 및 답변서 발급, 보험사의 계약 내용 및 보상내역, 산재수해 및 보상내역, 국민건강보험 보험급여 및 진료내역 등 보험금 지급을 위한 조사에 필요한 개인정보 일체의 열람, 대여, 복사, 촬영등
201 년 월 일 동의자(사고자) 본인 : (인감날인) (주민번호:)	

201 년 월 일 보험금청구인(사고자) (인감날인)

개인(신용)정보 수집·이용, 제공 조회 동의서

동부화재해상보험(주), 농협손해보험(주), 신용협동조합중앙회, KDB생명보험(주), KB생명보험(주) 귀중

개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의	「개인정보보호법」 제15조, 제22조, 제23조 및 제24조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 귀사가 보험사고와 관련하여 취득한 본인의 개인(신용)정보를 보험금 지급업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류보존, 보험계약정보 및 보험금지급정보의 조회 등을 위한 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
	귀사가 위와 동일 목적으로 동일 기간동안 본인의 민감정보(건강정보)를 수집·이용하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
	귀사가 위와 동일 목적으로 동일 기간동안 본인의 고유식별정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
개인(신용)정보 제공에 관한 동의	「개인정보보호법」 제17조, 제22조, 제23조 및 제24조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에 따라 귀사가 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보를 보험금 지급심사 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 의료심사, 의료자문, 순보험요율의 산출·검증 및 보험사고정보의 집중·관리, 공공기관의 정책자료 제공 등을 위한 목적으로 금융위원회, 금융감독원, 정부기관, 손해보험협회, 보험사, 보험요율산출기관, 보험금지급·심사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자, 보험설계사, 보험대리점에게 제공할 수 있으며, 동 제공목적이 달성될 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
	귀사가 위와 동일 목적으로 동일 기간동안 본인의 민감정보(건강정보)를 제공하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
	귀사가 위와 동일 목적으로 동일 기간동안 본인의 고유식별정보를 제공하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
개인(신용)정보 조회에 관한 동의	「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에 따라 귀사는 보험금지급·심사, 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 보험사고 조사를 목적으로 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 금융감독원, 보험요율산출기관으로부터 보험계약정보, 보험금지급정보를 조회할 수 있으며 본 조회동의는 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 유효합니다.	☐ 동의

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 하지 않으면 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려드립니다. 상기 각 항목별 정보의 내용, 목적, 제공 대상 등 구체적인 동의의 내용에 대해서는 아래를 참고하시기 바랍니다.
위에 기재한 보험금 청구내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며, 개인(신용)정보 수집, 이용, 제공, 조회에 동의함을 확인합니다.

청구일자 : 년 월 일 보험금청구인 : (인)
(개인신용정보 수집, 이용, 제공, 조회 동의 포함)

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

「개인정보보호법」 제15조, 제22조, 제23조 및 제24조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 귀사가 아래와 같은 내용으로 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.

☐ 본인은 귀사가 상기 개인(신용)정보와 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 검찰, 법원, 소방서(화재증명, 119구급구조), 공공기관(동사무소, 근로복지공단(산재), 국민연금관리공단, 건강보험공단 등), 공제조합 및 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료 기록, 진료확인서, 진단서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]을 보험금 지급업무(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함), 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류보존, 보험계약정보 및 보험금지급정보의 조회 등을 위한 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의합니다.

☒ 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 민감정보(건강정보)를 상기의 목적으로 상기의 보유·이용 기간 동안 수집·이용하는 것에 동의합니다.

☒ 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 상기의 목적으로 상기의 보유·이용 기간 동안 수집·이용하는 것에 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

2. 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항

「개인정보보호법」 제17조, 제22조, 제23조 및 제24조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하는 것에 동의합니다.

☐ 귀사는 상기 개인(신용)정보와 상기 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보를 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 의료심사(대물사고 제외), 의료자문(대물사고 제외), 순보험요율의 산출·검증 및 보험사고정보의 집중·관리, 공공기관 의 정책자료 제공 등을 위한 목적으로 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회(금융감독원 포함), 국세청 등 정부기관, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 손해보험사(재보험사 포함), 생명보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 보험요율산출기관, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터 등)에게 제공할 수 있으며 동 개인(신용)정보는 위 제공목적이 달성될 때까지 보유 및 이용됩니다.

※ ‘제공할 개인(신용)정보의 내용’ 중 상기 제공대상기관의 법령상 업무수행 목적 및 계약목적 달성에 부합하는 최소한의 정보만 제공됩니다.

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보 및 그 변동내용은 각 보험사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

☒ 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 민감정보(건강정보)를 상기의 목적으로 상기의 보유·이용 기간 동안 제공하는 것에 동의합니다.

☒ 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 상기의 목적으로 상기의 보유·이용 기간 동안 제공하는 것에 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 동의사항

귀사는 보험계약정보(보험사명, 보험기간 등 보험가입 사항), 보험금지급정보(보험사고일자, 사고내용, 보험금 지급내역)를 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)를 목적으로 손해보험협회 등 신용정보집중기관(신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제32조에 따라), 금융감독원, 보험요율산출기관으로부터 조회할 수 있으며 본 조회동의는 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 유효합니다. 귀사는 정보를 제공받은 날로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 개인(신용)정보를 보유·이용할 수 있습니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

※ 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

[별첨2]

위 임 장

(● 사망보험금을 청구할 법정상속인이 다수이며, 그 중 1인에게 보험금 수령을 위임할 경우 사용)

수임자	성명	(인)	주민등록번호	
	주소			
피보험자	· 성명		주민등록번호	
보험금 지급관련 계약사항				
보험종목		계약자		
공무원단체상해보험		산업통상자원부		
※ 수임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다.				

상기에 기재된 보험계약과 관련한 피보험자의 보험사고에 따른 보험금의 수령권한 일체를 위 수임자에게 위임할 것을 확인합니다.

100
 100
 100

위임자	성명	(인)	주민등록번호
※ 위임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다.			

II. 보장 유형별 주요내용

□ 회사별 담보내용

담보	보상한도액	구분	동부화재	농협	신협	KDB생명	KB생명
생명상해 1억원	재해사망 1억원	남/여	1천5백	3천	2천	1천5백	2천
	재해후유장해 1억원	남/여	2천	4천	2천	-	2천
	질병사망 1억원	남/여	5백	4천	2천	1천5백	2천
암진단비 1천만원	암진단 최대 1천만원	남	-	5백	-	5백	-
		여	-	-	5백	5백	-
뇌졸중 1천만원	뇌졸중 1천만원	남/여	-	5백	5백	-	-
급성심근경색 1천만원	급성심근경색 1천만원	남/여	-	5백	5백	-	-
직원, 배우자,자녀 -실손의료비	입원의료비 3천만원	남/여	3천				
직원 -실손의료비	통원의료비 15만원	남/여	외래 10만원/ 처방조제 5만원	-	-	-	-

□ 입원의료비 (동부화재 담당)

1. 보장내용

- 상해 또는 질병으로 인하여 병(의)원에 입원하여 치료를 받은 경우
1사고당 3000만원 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, 자동차보험 처리시)에는 입원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액의 40%보상
- 기왕증자 및 현증자 보상(감독관청이 정한 규정에 따름)
- 한방, 치과 입원시 비급여 본인부담금 보상
- 항문관련질환은 국민건강보험법상 요양급여 부분만 지급
- 출산 및 치료 목적의 산부인과 보장(단, 불임검사, 불임수술, 인공수정, 양수검사, 기형아검사 등은 제외)
- 입원치료 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지 보상
- 실손보상의 원칙에 따라 중복보상은 안됨
(다수보험의 경우 각 계약별 비례분담 보상함)
- 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
(단, 지인할인 및 재단할인등은 해당 없습니다.)
(ex:배우자, 부모, 자녀가 병원직원이라서 병원직원 가족할인을 받았을 경우 할인 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다. 가족관계증명서와 병원재직증명서를 첨부해야합니다.)

주) 1. 입원의료비는 입원을 필수조건으로 합니다. 따라서 입원하지 않고 발생한 의료비용은 보상받을 수 없는 점을 꼭 유념하시기 바랍니다.

※ 동 내용은 약관에서 요약 발췌하였으므로 자세한 내용은 약관 참조

2. 입원의료비보장의 구체적 보상방법

(1) 보상의 최우선 전제조건 → 입원

- ☞ 병원에서 치료받은 후 입원(퇴원) 영수증에 기재된 입원치료비를 기준으로 보험금을 산정합니다.

- ☞ 가령 MRI를 촬영한 결과 입원을 필요로 하는 진단이 나왔을 경우, MRI를 촬영한 당일 날 입원하여야 MRI 촬영비용이 입원영수증에 포함되어야 보험금지급대상이 되며, MRI를 촬영한 후 일정기간(하루라도)이 지나면 비록 MRI 촬영과 입원치료가 아무리 밀접한 관계가 있다 하더라도 통원치료비로 계산되어 입원의료비 보험금지급대상에서 제외됩니다.

(2) 보상하는 재해 또는 질병의 종류와 보상방법

- ☞ 모든 종류의 재해와 질병(출산포함)을 대상으로 하고 있음
- ☞ 서로 다른 재해 또는 질병으로 입원치료를 받았을 경우에는 각 재해 또는 질병별로 3,000만원 한도로 보상합니다.

(예시)

- ▶ 간암 -> 폐암으로 전이 : 동일 질병간주
- ▶ 급성심근경색증 -> 급성심근경색증에 의한 합병증 : 동일 질병간주
- ▶ 암 -> 뇌졸중 : 서로 다른 질병간주
- ▶ 운동 중 상해사고 -> 추락사고 : 서로 다른 재해간주

(3) 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
- 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 인한 경우
 - * 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩
 - * 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함) 또는 시운전
 - * 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
- 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, 검열반 등 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 향문관련질환의 비급여부분
- 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 않아서 악화된 부분
- 한방병원 입원시 한방물리요법료 및 고가의 한방첩약, 퇴원첩약은 보상되지 않습니다. (고가의 한방첩약이란 치료목적보다는 보양의 목적이 추가로 되어 있는 첩약을 말하며 퇴원첩약이란 입원기간 중에 첩약이 아니라 퇴원 후 복용하는 첩약을 말합니다.)

(4) 보상기간

- ☞ 보험기간 중 변동사항이 없는 직원의 경우 : 보험기간 중 발생한 입원의료비
- ☞ 보험기간 중 퇴직 또는 전출시 : 보험기간 개시일부터 퇴직 또는 전출하는 날 24시 까지 발생한 입원의료비
- ☞ 보험기간 중 신입 또는 전입시 : 신입 또는 전입하는 날부터 보험기간 종료시 까지 발생한 입원의료비

□ 통원의료비 (동부화재 담당)

1. 보장내용

- 상해 또는 질병 통원의료비는 외래비용의 경우 방문 1회당 10만원, 처방조제비는 처방전 1건당 5만원 한도로 보상 (연간 180회 한도)
- 계약일로부터 1년간 외래방문 180회, 처방전 180건 한도 보상
- 기왕증(과거 병력이 있는자) 보상(보험사 보험약관에 따름), 현증자(현재 증상이 있는자) 미보상
- 피보험자가 통원치료중 보험기간이 만료되는 경우 계속 중인 상해 및 질병 통원치료에 대하여 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상

- 피보험자가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 차감한 금액의 40%해당액을 외래 10만원, 처방조제비 5만원 한도로 보상
- 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하는 의료비
- 외국근무자 : 상기보장사항과 동일함(단, 국내 병원에서의 치료내역만 보상)

☞ 본인부담금 초과하는 경우에만 지급

구 분	항 목	공제 금액
상해/질병 외래 (외래제비 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제3항에 의한 종합병원, 동법 제3조 제4항에 의한 <u>병원</u> , 치과병원, 한방병원, 동법 제3조 제5항에 의한 요양병원	1만 5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관	2만원
상해/질병 처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 <u>약국</u> , 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(<u>의사</u> 의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 <u>약사</u> 의 직접조제 1건당)	8천원

2. 지급제한(주요면책사항)

- 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 통원시
- 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 사고(방사선 조사, 오염 포함)로 인한 통원시
- 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩으로 인한 통원시
- 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행, 연습, 시운전으로 인한 통원시
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 진자 확인을 위한 진단
- 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술 등에 소요된 비용

- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트 렌즈, 보청기, 보조기 등 진료 재료 구입, 대체 및 수선비용
- 진료와 무관한 제비용, 보신용 한약제, 고단위 영양제 투여, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사
- 인공수정, 치과의 보철(보철재료 및 기공료 포함)
- 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 비급여 의료비
- 자동차보험(공제를 포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
단, 본인부담의료비는 상기 통원의료비 보장범위 및 내용에 따라 보상
- 기타 보험사 표준약관에 따라 보상되지 않는 손해
- 처방전 없는 약제비 구입 보상 불가

□ 질병사망/재해(상해)사망 및 재해(상해)후유장해 보장
(동부화재, 농협, 신한, KDB, KB 분담)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	재해(상해80%이상포함)사망 및 질병(장해80%이상포함)사망	1억원
후유장해보험금	재해(상해)로 후유장해 발생시	(1억원) X 지급율 (3%~79%)

주1) 보험개시일 이전에 발생한 상해사고로 인하여 보험기간 중 확정된 후유장해에 대하여는 후유장해보험금이 지급되지 않으며, 보험개시일 이후에 발생한 재해사고로 인한 후유장해에 대하여 후유장해보험금을 지급합니다. 후유장해보험금 지급율은 동부화재 약관 별표의 장해분류별 판정기준 참고

1. 보장내용

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 사망 또는 후유장해 발생시 가입금액 한도로 보상
- 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망시 가입금액 한도 보상
- 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보장
- 국외근무자 : 위의 사항과 동일하게 적용
- 면책일 없음

2. 지급제한(주요면책사항)

- 계약자, 피보험자(보험대상자), 보험수익자의 고의
- 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우 보상)
- 피보험자(보험대상자)의 사형

□ 급성심근경색 / 뇌졸중 진단 (농협,신협 분담)

1. 지급사유 및 보장금액

급 여 명	지 급 사 유	보 장 금 액
급성심근경색 진단 뇌졸중 진단	급성심근경색으로 진단 확정시 뇌졸중으로 진단 확정시	(최초1회限) 1천만원 (최초1회限) 1천만원

□ 지급사유별 정의

→ “급성심근경색증”이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류의 허혈성 심장질환 중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(급성심근경색증 분류표 참조)을 말합니다.

→ “뇌졸중”이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환 중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(뇌졸중 분류표 참조)을 말합니다.

2. 판단근거

→ “급성심근경색증”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T(전산화단층촬영), 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

→ “뇌졸중”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T(전산화단층촬영), 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

※ 동 내용은 약관에서 요약 발췌하였으므로 자세한 내용은 약관 참조

□ 암 진단 보장 (농협,신협,KDB생명 분담)

1. 지급사유 및 보장금액

구분	지 급 사 유	보 장 금 액
암진단	암으로 진단 확정시 갑상샘암, 경계성종양으로 진단 확정시 상피내암으로 진단 확정시 기타피부암으로 진단 확정시	(최초1회限) 1천만원 (최초1회限) 3백만원 (최초1회限) 1백만원 (최초1회限) 1백만원

- 면책일수 : 없음

□ 지급사유별 정의

- 암의 정의

→ “암” 이라 함은 제6차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(악성신생물(암) 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태 (premalignant condition or condition with malignant potential, 암으로 변하기 이전 상태)는 위의 분류에서 제외합니다.

- 기타피부암 정의

→ “기타피부암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44 (기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

- 상피내암의 정의

→ “상피내암” 이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(상피내의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

- 경계성 종양의 정의

→ “경계성 종양” 이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

- 갑상샘암의 정의

→ “갑상샘암” 이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(악성신생물(암) 분류표참조)중 악성신생물(암)분류표의 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다

2. 판단근거

암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 특정암, 일반암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

※ 동 내용은 약관에서 요약 발췌하였으므로 자세한 내용은 약관