1. 보장내용

보험 가입담보

- 보험기간 : 2023년 11월 20일 ~ 2024년 11월 20일 (1년)
- 보험회사 : DB손해보험
- 가입대상 : 임직원, 배우자, 자녀(보험가입 시 보험연령을 기준으로 함)

(단위 : 원)

가입담보 및 보장내용				가입금액			
				직원	배우자	자녀 (16세이상)	자녀 (15세이하)
정액보상	상해사망		보험기간 중 발생한 상해를 직접적인 원인으로 사망 시 지급	1억	1억	1억	-
	상해후유장해		보험기간 중 발생한 상해를 직접적인 원인으로 영구적 장해 시 장해지급률에 따라 가입금액의 3%~100% 지급	1억	1억	1억	1억
	업무중 상해사망/후유장해		보험기간 중 업무 중에 발생한 상해를 직접적인 원인으로 사망 또는 영구적 장해 시 장해지급률에 따라 가입금액의 3%~100% 지급	1억	1억	-	-
	질병사망		보험기간 중 질병을 직접적인 원인으로 사망 시 지급	1억	1억	1억	-
	질병고도후유장해		보험기간 중 질병을 직접적인 원인으로 80%이상 영구적 장해 시 지급	1억	1억	1억	-
	암진단		보험기간 중 암으로 진단확정 시 각각 최초1회에 한해 지급 (일반암100%, 갑상샘암30%, 경계성종양30%, 상피내암10%, 기타피부암10%) [동일암/재발암/전이암 제외]	1천만	1천만	1천만	1천만
	뇌졸중		보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정 시 지급 (최초1회한, 재발 제외)	2천만	2천만	2천만	2천만
	급성심근경색증		보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단확정 시 지급 (최초1회한, 재발 제외)	2천만	2천만	2천만	2천만
	상해입원일당		보험기간 중 발생한 상해 또는 질병으로 입원 치료 시 첫날부터 1일당 지급[1일부터 180일 한도, 산재/자동차사고/여성출산포함]	5만	5만	3만	3만
	질병입원일당			5만	5만	3만	3만
	수술비		보험기간 중 약관상 정해진 질병 및 상해를 치료목적으로 수술 시 지급(수술 1회당, 손가락, 발가락 수술 제외)	30만	30만	30만	30만
비례보상	일상생활배상책임		보험기간 중 피보험자 본인 및 그와 동거하는 배우자가 국내에서 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용, 관리 및 일상생활에 따른 우연한 사고로 인해 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 약관에서 정하는 손해를 이 특별약관에 따라 보상	1억	1억	1억	1억
	실손의료비	상해의료비	보험기간 중 상해로 의료기관에 입원 또는 통원 치료받는 경우 (급여/비급여 보상)	각각 5천만 (통원20만)	각각 5천만 (통원20만)	각각 5천만 (통원20만)	각각 5천만 (통원20만)
		질병의료비	보험기간 중 질병(출산포함)으로 의료기관에 입원 또는 통원 치료받는 경우 (급여/비급여 보상)	각각 5천만 (통원20만)	각각 5천만 (통원20만)	각각 5천만 (통원20만)	각각 5천만 (통원20만)
		비급여3종	· 도수치료·체외충격파·증식치료 · 비급여 주사제 · 자기공명영상진단(비급여 MRI·MRA)	350만 250만 300만	350만 250만 300만	350만 250만 300만	350만 250만 300만

※ 귀사는 2023년 1월 1일부로 시행되는 단체실손중지제도 미약정단체로 단체실손중지를 할 수 없습니다.

* 본 자료는 이해를 돕기 위한 요약 본으로 자세한 사항은 약관에 의하여 보상됩니다.

1. 보장내용

실손의료비 상세

- 보험기간 : 2023년 11월 20일 ~ 2024년 11월 20일 (1년)
- 보험회사 : DB손해보험
- 가입대상 : 임직원, 배우자, 자녀

상해의료비(급여/비급여), 질병의료비(급여/비급여)

보험기간 중 피보험자가 상해 또는 질병(출산포함)으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 치료 받는 경우 보상

구분		보상금액	연간보상한도
급여	(입원) 입원실료 입원제비용 입원수술비	급여항목 중 본인부담금의 80%를 보상	입원+통원+ 처방조제비 합산 상해 : 5천만원 질병 : 5천만원 (통원+처방 20만원/회 한도)
	(통원) 외래제비용 외래수술비 처방조제비	· 의원, 보건소, 보건의료원, 병원, 한의원, 치과병원, 한방병원, 요양병원 → 1만원과 본인부담금의 20% 중 큰 금액 공제 후 보상 · 상급종합병원, 종합병원, 전문요양기관 → 2만원과 본인부담금의 20% 중 큰 금액 공제 후 보상	
비급여	(입원) 입원실료 입원제비용 입원수술비	비급여 의료비(비급여병실료제외)의 70%를 보상	입원+통원+ 처방조제비 합산 상해 : 5천만원 질병 : 5천만원 (통원+처방 20만원/회 한도)
	(입원) 상급병실료차액	비급여 병실료의 50%(1일 평균금액 10만원 한도)	
	(통원) 외래제비용 외래수술비 처방조제비	3만원과 본인부담금의 30% 중 큰 금액 공제 후 보상 (1년간 100회 한도)	

- 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우(요양급여 또는 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우 포함)에는 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 보상(통원은 공제금액 제외 후 40% 보장)
- 한방병원, 치과병원 비급여 입원의료비 중 일부 항목 보상(상급병실료, 치료목적 첩약 등 보상)
  단, 한방물리요법, 차멀미, 금연 및 비만 등 질병치료 이외의 목적으로 시술한 침술, 치료 목적이 아닌 단순한 검진을 위한 투약 및 첩약, 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비 제외
- 영양제, 비타민제 등 주사료는 상해나 질병 치료 목적으로 약제별 허가사항기준 또는 신고된 사항대로 사용한 경우 보상

1. 보장내용

실손의료비 상세

- 보험기간 : 2023년 11월 20일 ~ 2024년 11월 20일 (1년)
- 보험회사 : DB손해보험
- 가입대상 : 임직원, 배우자, 자녀

비급여3종 의료비

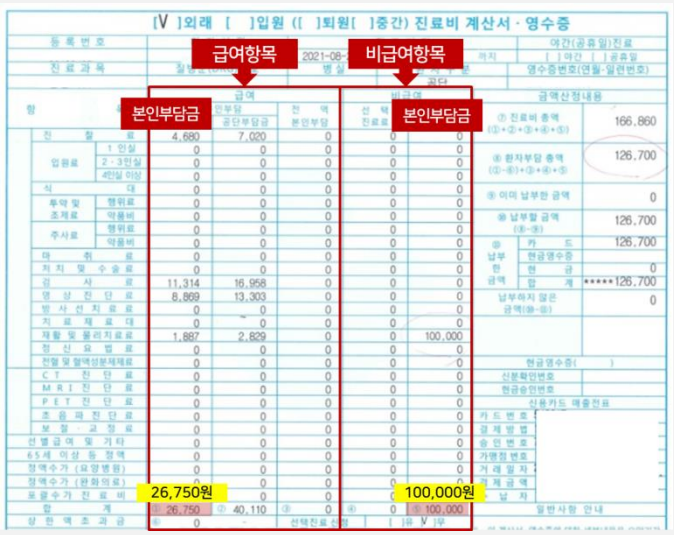
보험기간 중 피보험자가 상해 또는 질병(출산미포함)으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 치료 받는 경우 보상

보장내용	보장한도	공제금액
도수치료 체외충격파 증식치료	연간 350만원 (50회) (10회마다 병적완화 효과 등 확인 시 연간 최대 50회 보장)	3만원과 본인부담금의 30% 중 큰 금액
비급여 주사제	연간 250만원 (50회) (약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항에 따라 치료목적으로 투여된 경우 보장)	
자기공명영상진단 (비급여 MRI·MRA)	연간 300만원	

- 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못한 경우(요양급여 또는 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우 포함)에는 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 보상(통원은 공제금액 제외 후 40% 보장)
- 도수치료·체외충격파치료·증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 최초 10회 보장하고, 이후 객관적이고 일반적으로 인정되는 검사결과 등을 토대로 증상의 개선, 병변호전 등이 확인된 경우에 한해 10회 단위로 연간 50회까지 보상
- 주사료에서 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품을 위해 사용된 비급여 주사료는 상해비급여 또는 질병비급여에서 보상
  - 의료기관을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 치료목적으로 2회 이상 주사 치료를 받더라도 1회로 보고 공제금액 및 보상한도를 적용
  - 호르몬 투여, 보신용 투약, 의약외품과 관련하여 소요된 비용은 보상 불가
- 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우 각 치료행위를 1회로 보고 각각 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용
- 의료기관을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 2개 이상 부위에 걸쳐 자기공명영상진단을 받거나 동일한 부위에 대해 2회 이상 자기공명영상진단을 받는 경우 각 진단행위를 1회로 보아 각각 1회당 공제금액 및 보상 한도를 적용

2. 실손의료비 관련 안내

진료영수증에서 급여항목과 비급여 항목 예시



*** 급여**
건강보험공단으로부터 의료비지원을 받는 의료비항목

*** 비급여**
건강보험공단으로부터 의료비지원을 받지 못하여 개인이 모두 부담해야 하는 항목

실손의료비 4세대 보험금 지급 예시 [의원진료]

(발생의료비 : 상기 진료영수증 참고)

실손	발생의료비	공제금액	보험금		비고
4세대 실손 보상한도(상해통원기준) 5천만(20만) - 급여 20만 - 비급여 20만	**급여** **26,750원**	1만원과 (의원 外) 본인부담금20%중 큰 금액	**16,750원**	86,750원	5천만원 한도에서 1회 급여 20만 비급여 20만 각각에 대해 보상
		2만원과 (종합병원 外) 본인부담금20%중 큰 금액			
	비급여 **100,000원**	3만원과 본인부담금30%중 큰 금액	**70,000원**		

비례보상은 ?

비례보상 시 공제금액은 **가입되어 있는 보험(사) 중 공제금액이 가장 작은 보험(사)의 기준을 따릅니다.** 만일 이에 대한 자료가 필요할 시에는 개인정보보호법에 의거 개인이 보험사 고객센터에 '실손의료비 산정내역서'를 요청하시면 내용을 확인하실 수 있습니다. 다수의 실손보험을 가입하신 경우, **가입된 모든 보험사에 보험금 청구를 해야 보상 가능하며, 실손청구접수대행서비스를 신청하시면 한 보험사에만 접수하여도 비례보상을 받으실 수 있습니다.**

※ 실손청구접수대행서비스 신청방법
- 우편/이메일/팩스 접수 : 실손의료비 '접수대행신청서' 작성 후 첨부
- 모바일APP 접수 : 접수대행신청 클릭(4.모바일어플리케이션을 통한 보험금 청구방법 참고)

※ 실손보험 전환 및 중지 관련 안내
- 단체실손→개인실손전환 : 해당 보험회사 콜센터 문의
- 개인실손 중지 : 해당 보험회사의 담당 보험설계사 또는 콜센터 문의

단체보험의 혜택

- 큰 병원비 발생 시, 단체+개인 실손의료비의 한도 증가로 보장한도 증액 효과
  [예 : 발생의료비 7천만원 시 보상한도→단체실손3천만+개인실손5천만, 총 8천만원 한도에서 비례보상_단, 개인실손가입자 해당]
- 실손의료비는 최소 공제금액의 보험사 기준을 따르므로 지급받는 보험금 손해걱정은 NO
  [가입보험사에 '실손의료비 산정내역서' 요청시 확인가능]
- 정액보상담보는 단체보험+개인보험 각각 지급으로 보상 UP
  [예 : 위암 발생 시 지급보험금 : 단체보험1천만+개인보험1천만, 총 2천만원 보상_단, 개인암보험가입자해당]