MARSH

LEADERSHIP, KNOWLEDGE, SOLUTIONS...WORLDWIDE.

# 임직원을 위한
# 2020 단체상해보험 Manual

## Viavi Solutions Korea

The information provided with in will remain ***the intellectual property of Marsh***. The use of the tools and methodologies discussed within the presentation shall not be used or applied without the written consent of Marsh.

본 Manual 은 임직원의 이해를 돕기 위해 Marsh Korea 에서 작성된 참조자료로서 자세한 내용은 보험약관의 규정을 따릅니다.

MARSH & McLENNAN COMPANIES

# 1

## 단체보험보장내용

■ **보험기간 :** 2020 년 07 월 01 일 (16:00) ~ 2021 년 07 월 01 일 (16:00)

■ **보험사 :** 교보생명보험㈜, DB 손해보험㈜

■ **보장내용 :** (단위: 원)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">보장내용</th><th>보장금액</th><th>보장대상</th></tr>
<tr><td>재해사망</td><td colspan="2">보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 사망 시<br>▪ 최소 1 억, 최대 5 억 + 연봉 0.4 배</td><td>연봉 3 배</td><td rowspan="6">임직원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">질병사망 및<br>고도후유장해보장</td><td>질병사망</td><td>보험기간 중 질병으로 사망 시</td><td rowspan="2">연봉 3 배</td></tr>
<tr><td>고도장해보장</td><td>보험기간 중 질병의 직접적인 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해률이 80%이상 영구적 장해 시</td></tr>
<tr><td>재해장해</td><td colspan="2">보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구적 장해 시<br>▪ 장해등급에 따라 가입금액의 3% ~ 100% 보장<br>▪ 최소 1 억, 최대 5 억</td><td>연봉 3 배</td></tr>
<tr><td>암 진단비</td><td colspan="2">보험기간 중 암으로 진단 확정시 암 종류별로 보장금액 지급 (최초 1 회)<br>▪ 기존 암 진단 경력자 및 재발, 전이암 제외<br>▪ 일반암 100%/ 상피내암, 기타피부암, 대장점막내암 10%/ 경계성종양, 갑상샘암 30%</td><td>2 천만</td></tr>
<tr><td>2 대 질병</td><td colspan="2">보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색으로 진단 확정 시 (최초 1 회)</td><td>2 천만</td></tr>
<tr><td>간호비</td><td colspan="2">보험기간 중 국민건강보험이 적용되는 질병, 재해, 출산(O코드)으로 입원 치료 시 입원 1일부터 365일 한도로 보장<br>▪ 자동차사고, 산재사고, 건강보험 미적용 입원 제외<br>▪ 정신 및 행동장애(F 코드), 선천성 질환(Q 코드) 등 제외<br>▪ 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 (Z 코드) 제외</td><td>1 일당 3 만</td><td rowspan="2">임직원<br>배우자<br>자녀</td></tr>
<tr><td>입원의료비<br>(실손)</td><td colspan="2">보험기간 중 발생한 상해, 질병, 출산으로 보험기간 중 입원이 시작된 경우<br>국민건강보험 급여 본인부담분 90%와 비급여 본인부담분의 80%의 합계액을 보장<br>(단, 상급병실료 차액은 별도 산정)<br>▪ 상급병실료 차액: 50% (1 일 평균 최대 10 만원 한도)<br>▪ 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비 제외<br>▪ 한방비급여물리요법, 치료목적이 아닌 투약 및 첩약 제외<br>▪ 도수·체외충격파·증식치료, 비급여 주사료, 비급여 MRI/MRA 제외(별도의 특약으로 보상)</td><td>1 입원(원인)당<br>연간 1 천만 한도</td></tr>
<tr><td>통원의료비<br>(실손)</td><td colspan="2">보험기간 중 발생한 상해, 질병, 출산으로 보험기간 중 통원하여 발생된 본인부담 의료실비 (진료비+처방조제비) 중 아래 공제기준금액과 의료기관별 공제금액 중 큰 금액을 차감 후 보장
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>최저공제금액</th><th>공제기준금액</th></tr>
<tr><td rowspan="3">외래진료비</td><td>의원급</td><td>1 만</td><td rowspan="4">보상대상의료비의<br>급여 10% 해당액과<br>비급여 20%해당액의<br>합산액</td></tr>
<tr><td>병원/종합병원급</td><td>1 만 5 천</td></tr>
<tr><td>상급종합병원</td><td>2 만</td></tr>
<tr><td>처방조제비</td><td>처방전 1 건당</td><td>8 천</td></tr>
</table>
▪ 한방 및 치과치료(K00~K08) 비급여 제외<br>▪ 도수·체외충격파·증식치료, 비급여 주사료, 비급여 MRI/MRA 제외(별도의 특약으로 보상)<br>▪ 비응급환자가 상급종합병원 응급실을 이용하여 발생한 응급의료관리료 제외<br>▪ 연간보장횟수: 외래진료 180 회/ 처방조제 180 회 한도<br>▪ 동일한 원인으로 하루에 의료기관에 2 회 이상 통원 치료 시 통원 1 회로 간주</td><td>통원 1 회당<br>외래진료비<br>25 만 한도<br>+ 처방조제비<br>5 만 한도</td></tr>
</table>

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

**3 대 특정 비급여 치료비 (실손)**

보험기간 중 발생한 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우 본인이 실제로 부담한 비급여㈜ 의료비에서 공제금액을 차감한 금액을 보상함

| 비급여 치료항목 | 공제 비율 | 최저 공제 | 연간보상한도 | 연간 보상횟수 |
|---|---|---|---|---|
| 도수 · 체외충격파 · 증식치료 | 비급여 30% | 2 만원 | 350 만원 한도 | 합산 50 회 |
| 비급여 주사료 | | | 250 만원 한도 | 50 회 |
| 자기공명영상진단(MRI/MRA) | | | 300 만원 한도 | - |

- 비급여(주): 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상 (요양급여 또는 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우 포함함)
- 하루에 2 회 이상의 치료를 받는 경우 각 진료행위를 1 회로 보아 각각 공제금액을 적용
- 임신,출산 제외
- 비급여 주사료의 항암제,항생제(항진균제 포함),희귀의약품 제외(입원,통원의료비로 보상)

**좌측 도표 참조**

**임직원 배우자 자녀**

**의료비 제외사항 (공통)**

- 보상하지 않는 사항: 『실손의료비 보상하지 않은 사항』 참조
- 직장 또는 항문질환(I84, K60 ~ K62, K64)의 비급여 제외
- 정신과 질환 및 행동장해(F04~F99) 제외 (단, 일부진단의 경우 급여본인부담금 보장가능)
- 선천성 뇌질환(Q00~Q04), 요실금(N39.3, N39.4, R32) 제외
- 피보험자(보험대상자)가 본인의 자의적 요구에 의해 발생한 의료비 제외
- 비응급환자가 상급종합병원 응급실을 이용하여 발생한 응급의료관리료 제외
- 백내장, 녹내장 수술시 비급여 인공수정체(렌즈)비용 및 비급여 렌즈삽입으로 인한 비급여 진료비 제외
- 식품의약품안전처 허가 사항의 효능에 부합하지 않는 주사제의 경우 치료 목적 소견이 있더라도 제외
- 국민건강보험법 또는 의료급여법의 본인부담 급여 대상 중 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액 제외
- 자동차보험(공제포함) 또는 산재보험에서 보상받은 의료비 제외
- 건강보험을 적용 받지 못한 경우 보장대상 금액의 40% (통원 시는 공제금 제외 후 40% 보상)
- 실손의료비 비례보상 적용: 다른 보험(개인보험 포함) 과 중복 가입 시 비례 보상

**※ 상기 보장내용은 약관의 요약 본이며, 기타 세부적인 사항은 단체보험 약관에 의해 보장됩니다.**
**※ 신규입사자의 경우 건강상태 및 기왕증력 여부에 따라 보장수준이 달라질 수 있습니다.**

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

# 2

## 보험금 청구 절차 및 구비서류

| 구분 | 구비서류 | 확인사항 | 발행처 |
|---|---|---|---|
| 공통서류 | 보험금청구서 및 개인정보동의서 (필수) | ▪ 보험금 청구인 난에 진료받은 분의 자필서명 必<br>▪ 사고내용 기재<br>- 상해사고: 사고 일시, 장소, 사고경위 등 6 하 원칙에 의거 작성 요망<br>- 질병: 정확한 진단명 or 병명을 기재 | 별첨 참고 |
| | 진료비계산서 영수증 (필수) | ▪ 항목별 금액이 보험급여 및 비급여로 구분되고, 수납금액 확인된 전산발행영수증<br>- 소득공제용 납입확인서, 카드영수증, 현금매출영수증, 수기영수증은 접수 및 처리불가<br>- 통원 진료 시는 진료일자 별로 영수증 제출 | |
| 간호비 입원의료비 | 진단서 (필수) | ▪ 환자성명, 주민등록번호, 입원사유(병명/ 질병코드), 입원기간 기재된 것<br>- 입퇴원확인서에 입원사유(병명/질병코드)가 있는 경우 진단서 대체 가능 | 병원 |
| | 진료비세부내역서 (필수) | ▪ 원무과에 별도로 요청하여 발급 | |
| 통원의료비 특정 비급여특약 | 약제비 – 계산서영수증 | ▪ 약제비는 본인부담금 8 천원 초과건만 청구 가능 | 약국 |
| | 약제비 – 의사 처방전 | ▪ 환자보관용을 발급받아 약제비 계산서와 함께 제출 함 | 병원 |
| | 진료비세부내역서 (필수) | ▪ 원무과에 별도로 요청하여 발급 | |
| 기타 | 의료기관 직원 할인 의료비 청구시 | ▪ 의료기관 재직증명서 / 가족관계증명서<br>▪ 의료비 지원 등 복리후생항목을 확인 할 수 있는 취업규칙<br>▪ 병원 · 회사간 협약서 등 보험사에서 요청하는 서류 | 해당 기관 |
| | 재직증명서 | ▪ 100 만원 이상 청구시 요청 될 수 있습니다. | 회사 |
| | 의료보험 납부확인서 | ▪ 본인부담 상한제 확인을 위해 요청 될 수 있습니다. | 국민건강 보험공단 |

### ■ 의료비 보험금 청구 시 구비서류 안내

※ 정확한 보상 범위는 보험금 청구서류와 진료비계산서(영수증)가 있어야 판단이 가능하며, 상기의 서류들이 모두 구비되지 않을 시, 보험금 지급에 제한이 있을 수 있습니다. 또한 상황에 따라 상기 서류 이외 추가서류를 요청드릴 수 있습니다.

### ■ 사망, 장해, 진단 보험금을 청구하실 경우 Marsh Korea 담당자에게 연락 주십시오.

### ■ 의료비 보험금 청구절차 안내

| 보험금 청구서류 준비 | ▸ | Marsh Korea 로 e-Mail 또는 Fax 발송 | ▸ | 서류심사 및 지급보험금 산출 | ▸ | 7 일 내 (Working day) 직원계좌로 송금 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 임직원 본인 | | 임직원 본인 | | 보험사 | | 보험사 |

### ■ 보험금 접수 및 상담 : Marsh Korea (마쉬코리아)

| 구분 | 담당자 | 전화 | 이메일 | 팩스번호 |
|---|---|---|---|---|
| Claim Advisory | 김정은 대리 | 02) 2095-4808 | Mcare.korea@marsh.com | 02) 737-1491 |
| 서류접수 및 구비서류문의 | 02) 2095-4800~9 | | | |

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

| | |
|---|---|
| 주소 | (07326) 서울시 영등포구 국제금융로 10 Three IFC 38 층 Marsh Korea (MMB Claims) |
| 업무시간 | **평일** 09:00 ~ 12:00, 13:00 ~ 18:00 *(점심시간 12:00 ~ 13:00)* |

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

# 3

## 보험금 청구 시 유의사항

### 1) 입원/통원의 경우 국민건강보험이 적용된 치료인지 확인해 주십시오.

입원/통원 보험금청구서를 제출하실 때, 주의하실 점은 비급여 항목만 표시된 영수증은 보험금 지급대상이 아니라는 점입니다. 반드시 보험급여 항목에 최소한 건강보험관리공단에서 지원한 비용이 있어야 하며, 공단부담금이 발생하는 경우에 한해 보장 받으실 수 있습니다.

### 2) 실손의료비 보장 중 하나의 질병 또는 하나의 상해의 정의

| 『하나의 질병』 | 『하나의 상해』 |
|---|---|
| ①발생 원인이 동일한 질병 (의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2 회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봄)<br>②질병 치료 중 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행될 경우<br>③의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우 | ① 발생 원일이 동일한 상해 (같은 상해로 2 회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봄)<br>② 하나의 상해로 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2 회 이상 통원치료를 받거나 약국에서 2 회 이상의 처방조제를 받은 경우 각각 1 회의 외래 및 1 건의 처방으로 봄<br>③ 이때 공제금액은 1 회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용 함 |

### 3) 개인(신용)정보의 수집·이용·조회·제공 동의 필수 체크

2011 년 9 월 30 일자로 시행되는 『개인(신용)정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 규제에 따라 보험금 청구 시에도 동의서를 제출하도록 되어 있습니다. 동의란에 체크 및 서명하지 않을 경우 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능 할 수 있음을 알려 드립니다.

### 4) 실손의료비 비례보상 안내

실손의료비 보장의 경우 본인이 실제로 의료기관에 지불한 치료비 만을 보장하는 상품으로 타 보험사에 실손의료비 보장이 가입되어 있는 경우, 중복보장이 불가능하며 비례보상 됩니다. (2003.10.01 개정 보험업법 중 보험업감독규정)

※ 타 보험사에 실손의료비 보장을 가입하고 계신 경우 해당 보험회사에 의료비 보험금을 직접 청구하셔야 합니다.

[비례보상 예시: 입원의료비]

| 구분 | 실제 지불한 입원 의료비용 | 실손의료비 상품 | | | 각 보험사별 보상책임액 산출에 따른 비례보상율 | | | | | | 총지급보험금 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 보장금액 | | 보장비율 | 급여 | | | 비급여 | | | |
| | | | | | 보상책임액 | 비례보상율 | 지급보험금 | 보상책임액 | 비례보상율 | 지급보험금 | |
| 입원 의료비 | 500 만원 (급여 100만원 + 비급여 400만원) | 단체 보험 | 1,000만원 | 급여 90%, 비급여 80% | 100만원 x 90% = 90만원 | 50% | 100만원 x 50% = 50만원 | 400만원 x 80% = 320만원 | 47.1% | 400만원 x 47.1% = 1,882,353원 | 2,382,353원 |
| | | 개인 보험 | 1,000만원 | 급여 90%, 비급여 90% | 100만원 x 90% = 90만원 | 50% | 100만원 x 50% = 50만원 | 400만원 x 90% = 360만원 | 52.9% | 400만원 x 52.9% = 2,117,647원 | 2,617,647원 |
| | | 합계 | | | 180 만원 | 100% | 100만원 | 680만원 | 100.0% | 400만원 | 500만원 |

[비례보상 예시: 통원의료비 중 진료비]

| 구분 | 실제 지불한 통원 진료비용 | 실손의료비 상품 | | | 공제금 적용 | 각 보험사별 보상책임액 산출에 따른 비례보상율 | | 총지급보험금 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 보장금액 (종합전문요양기관 사용예시) | | 공제비율/ 최저공제금액 | | 보상책임액 | 비례보상율 | |
| 통원 의료비 | 30만원 (급여 5만원+ 비급여 25만원) | 단체 보험 | 25만원 | 급여 10%, 비급여 20% (최저공제 2만원) | 급여 5만원 x 10% = 5천원<br>비급여 25만원 x 20% = 5만원<br>총 공제금 5만5천원<br>(종합전문요양기관 최저공제금 2만원보다 큰 금액인 5만5천원을 공제적용) | 급여: 5만원 – 5천원 = 4만5천원<br>비급여: 25만원 – 5만원 = 20만원<br>총 24만5천원 | 46.7% | 30만원 x 46.7% = 14만원 |
| | | 개인 보험 | 30만원 | 1일 2만원 | 1일 2만원 | 30만원 – 2만원 = 28만원 | 53.3% | 30만원 x 53.3% = 16만원 |
| | | 합계 | | | | 52만5천원 | 100.0% | 30만원 |

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

# 4

## 입원/통원의료비 제외사항

**1. 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.**

1) 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금수령인), 계약자의 고의
2) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
3) 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 의사의 지시를 따르지 않은 경우
4) 피보험자(보험대상자)가 본인의 자의적 요구에 의해 발생한 의료비

**2. 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해는 보상하지 않습니다.**

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(연습포함), 시운전
(단, 공용도로에서 시운전 중 발생한 상해는 보상)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

**3. 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.**

1) 정신 및 행동장애(F04 ~ F99). 단, F04 ~ F09, F20 ~ F29, F30 ~ F39, F40 ~ F48, F51, F90 ~ F98과 관련한 치료에서 발생한
「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상 함

| Code | 질병분류 | Code | 질병분류 |
|---|---|---|---|
| F04 ~ F09 | 뇌손상, 뇌기능 이상에 의한 인격 및 행동장해 | F40 ~ F48 | 신경성, 스트레스성 신체형 장애 |
| F20 ~ F29 | 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애 | F51 | 비기질성 수면장애 |
| F30 ~ F39 | 기분[정동] 장애 | F90 ~ F98 | 소아 및 청소년기의 행동 및 정서장애 |

2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96 ~ N98)
3) 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04)
4) 비만(E66)
5) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
6) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60 ~ K62, K64)

**4. 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.**

① 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금의 경우 관련법령에 의해 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

② 아래에 열거된 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 단, 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
가. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상)
나. 호르몬 투여(단, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상)
다. 예방접종, 인공유산에 든 비용, 영양제, 비타민제, 보신용 투약, 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용
(식품의약품안전처 허가 사항의 효능에 부합하지 않는 주사제의 경우 치료 목적 소견이 있더라도 제외)

③ 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 모반(단, 피보험자(보험대상자)가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상)

라. 발기부전(impotence) 불감증, 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis)

마. 단순 코골음(단, 수면무호흡증(G47.3)은 보상)

바. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

④ 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(단, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 수술은 보상)

나. 코성형수술(융비술), 유방축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상), 주름살 제거술 등

다. 유방확대술(단, 유방암 환자의 유방재건술은 보상)

라. 사시교정, 안와격리증교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

마. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봄;백내장 및 녹내장 수술도 적용 대상 임)

바. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봄)

사. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여 대상에 해당하는 치료

⑤ 친자 확인을 위한 진단, 불임에 따른 검사 및 시술과 수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정 포함) 등

⑥ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용 (단, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상)

⑦ 진료와 무관한 각종 비용(TV 시청료, 전화료, 각종 증명료 등) 및 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

⑧ 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상)

⑨ 응급의료에 관한 법률 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당되지 않는 자가 상급종합병원 응급실을 이용하여 발생한 응급의료관리료

⑩ 자동차보험(공제포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비(단, 본인부담 의료비에 대해선 일부 보상)

⑪ 국민건강보험법의 요양기관이 아닌 해외에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

⑫ 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기

가. 임신 전 진료 및 검사, 출산이전의 양수검사, 기형아검사

나. 임신으로 인한 빈혈제, 영양제, 비급여주사료

다. 산후조리원에서 발생한 비용

⑬ 치과치료(K00~ K08)

가. 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비

나. 통원의료비의 경우 비급여 의료비

⑭ 한방치료

가. 한방비급여물리요법(수기요법, 전자요법, 온열요법, 추나요법 등) 및 차멀미, 비만, 금연 등 질병치료 이외의 목적으로 시술한
침술 (단, 의료법에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상)

나. 치료 목적이 아닌 단순한 건강증진을 위한 투약 및 첩약

다. 통원의료비의 경우 비급여 의료비

⑮ 가입 전 발생한 상해사고로 인한 의료비 제외

## 5. 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. (단 특정 비급여 치료 가입 시 특약형으로 보상함)

① 도수치료. 체외충격파, 증식치료로 인하여 발생한 비급여 의료비

② 비급여주사료 [단, 항암제 및 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상 함]

③ 자기공명영상진단(MRI, MRA)으로 인하여 발생한 비급여 의료비 (조영제, 판독료 포함)

④ 위의 ①,②,③과 관련하여 자동차 보험(공제포함) 또는 산재보험에서 발생한 본인 부담 의료비

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.

※ 상기 사항은 약관의 요약 본이며, 기타 세부적인 사항은 단체보험 약관에 의해 보상됩니다.

© 2017 Marsh Korea Inc. All rights reserved.