



kakao

의료비보험 상세안내

1. 보장 범위

보험 계약 기간: 2021.7.1~2023.7.1

구 분		보장 한도				비 고
		본인	배우자	자녀	부모(배우자부모)	
진단금	상해사망	1억	-	-	-	가족사랑보험 2억 별도
	상해후유장해	1억(한도)	-	-	-	
	질병사망	1억	-	-	-	가족사랑보험 2억 별도
	질병80%이상 후유장해	1억	-	-	-	
	뇌혈관질환/허혈성심장질환	2천	2천	-	-	
	암 진단금	3천	1천	1천	1천	
	기타암	6백	2백	2백	2백	갑상선암, 경계성종양, 기타피부암, 제자리암(상피내암)
	고액암	3천	-	-	-	
	특정암	3천	1천	1천	1천	남성3대암, 여성특정암
	수술비용	30만	30만	30만	30만	
	치아치료비_치아보철치료	70만	70만	70만	-	임플란트, 브릿지, 틀니(연간3개 한도)
	치아치료비_치아보존치료	15만	15만	15만	-	레진, 인레이/온레이, 크라운(연간5개 한도)

※ 보험금 청구 가능 기간은 보험계약기간 내 사고일로부터 3년입니다.

1. 보장 범위

보험 계약 기간: 2021.7.1~2022.7.1

구 분		보장 한도				비 고
		본인	배우자	자녀	부모(배우자부모)	
실손 의료비	입원의료비		3천만원 공제금액 : 급여 10% / 비급여 20%, 병실차액 50%			한방 및 치과 비급여 보장추가 여성출산확장 포함
	통원의료비	외래	25만원, 연간 180회 한도 공제금액 : 병원등급별 공제금액과 공제기준금액 중 큰 금액 (의원 1만 원, 종합병원 1.5만원, 상급종합병원 2만원)			여성출산확장 포함
		약제	5만원, 연간 180회 한도 공제금액 : 8천원과 공제기준금액 중 큰 금액			여성출산확장 포함
	비급여 특약 I (비급여도수치료·체외충격파치료· 증식치료 실손의료보험)		1회당 2만원과 보상대상의료비 30%중 큰 금액 공제 (1년 350만원 한도내 50회까지 보상, 입/통원 구분없이 적용)			※ 임신, 출산관련은 보상제외
	비급여 특약 II (비급여주사료 실손의료보험 단, 항암제, 항생제(항진균제 포 함), 희귀의약품은 기본형에서 보상)		1회당 2만원과 보상대상의료비 30%중 큰 금액 공제 (1년 250만원 한도내 50회까지 보상, 입/통원 구분없이 적용)			※ 임신, 출산관련은 보상제외
	비급여 특약 III (비급여 자기공명영상진단(MRI /MRA)		1회당 2만원과 보상대상의료비 30%중 큰 금액 공제 (1년 300만원 한도내에서 보상, 횟수 제한없음, 입/통원 구분없이 적용)			※ 임신, 출산관련은 보상제외

※ 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

2. 보험금 청구 방법

구분	상세 내용
접수 방법	<p>1. App 접수 ‘KB손해보험’ App 접속 → 보험금청구 시작하기</p> <p>2. 카카오톡 접수 ‘KB손해보험 스마트 보험금청구’ 친구추가 → KB스마트보험금 청구하기 → 본인인증 후 이미지 사진찍어서 접수 (본인 청구만 가능)</p> <p>3. FAX 접수 보험금청구서작성 → 출력 → 자필서명한 보험청구서+영수증 스캔 후 FAX 전송(0505-136-6600)</p> <p>4. 우편 접수 (04027) 서울특별시 마포구 양화로 19(합정동) KB손해보험 합정빌딩 19층 인보험사고접수센터</p> <p>5. 모바일 홈페이지 접수 다음 또는 네이버 접속 → KB손해보험 → 보험금청구 → 제3자보험금청구, 비회원, 로그인 중 선택</p> <p>6. 이메일 접수 보험금청구서 작성 → 출력 → 자필서명한 보험청구서 + 기타 제출서류 이메일 전달 (claim@kbinsure.co.kr)</p>
전화 상담	KB손해보험 단체보험전용 콜센터 (1544-1616 내선2번)

3. 보험금 청구 시 필요서류

구분		필요서류
공통 서류		보험금 청구서 및 개인[신용]정보처리동의서 - 해당란에 동의서명 필요, 계좌번호 표기 재직증명서 - 보험금청구금액 1백만원 초과시
실손의료비	입 원	진단서 (단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 제출 가능) 입퇴원확인서 (진단서에 입원기간이 포함된 경우 생략 가능) 진료비 계산서 영수증 (본인부담분과 국민건강보험공단 부담분이 구분 표시되어야 함) 진료비 세부내역서 (비급여 내역이 없을 경우 생략 가능)
	통 원	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 3만원 이하 -> 일자별 진료비 계산서(병원/약국 영수증), 진료비 세부내역서(비급여 내역이 없을 경우 생략 가능) ❖ 3만원 초과 10만원 이하 -> 일자별 진료비 계산서(병원/약국 영수증), 진료비 세부내역서(비급여 내역이 없을 경우 생략 가능) -> 처방전(무료. 질병분류기호 기재. 단, 질병분류기호가 없는 경우에는 추가 증빙서류가 필요할 수 있음) ❖ 10만원 초과 -> 진료비 계산서(병원/약국 영수증), 진료비 세부내역서(비급여 내역이 없을 경우 생략 가능) -> 처방전(질병분류기호 기재) -> 추가 증빙서류(필요시) ❖ 추가 증빙서류(필요시) -> 진단서, 통원(진료)확인서, 소견서, 진료차트 등 ♣ 진료비 세부내역서는 비급여 내역이 없는 경우 생략 가능 ♣ 10만원 이하의 청구 건 중 산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과 및 추가 심사가 필요한 경우 추가 증빙서류가 필요할 수 있음 ♣ 카드결제 영수증은 증빙서류가 아님
	약 제	3만원 이하 - 약제비계산서영수증 3만원 초과 - 약제비계산서영수증, 질병분류코드를 확인할 수 있는 서류(질병코드가 기재된 처방전, 진단서, 진료확인서, 차트 등) ♣ 카드결제 영수증은 증빙서류가 아님

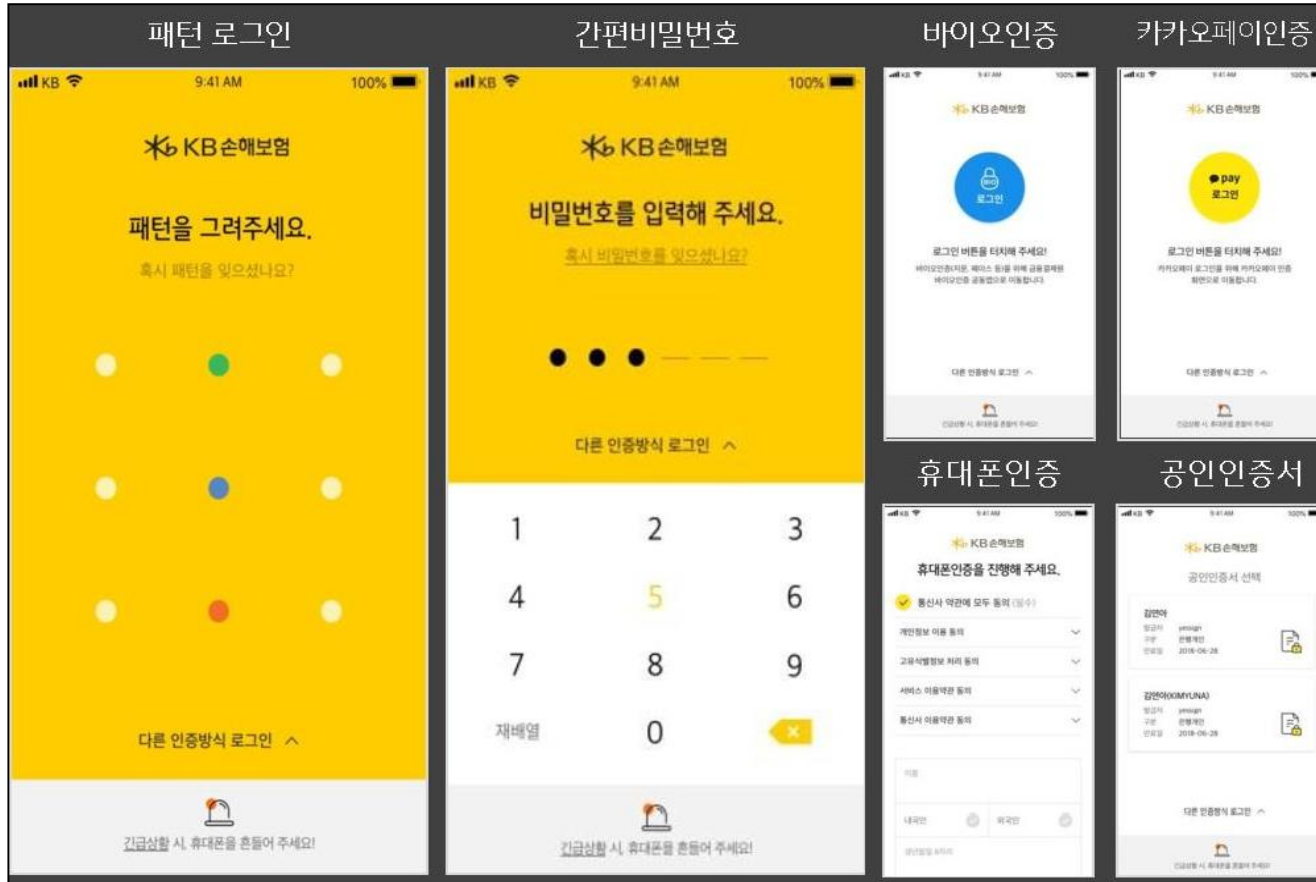
※ 기타 자세한 사항은 담당자에게 문의바랍니다.

3. 보험금 청구 시 필요서류

구분	필요서류
공통 서류	보험금 청구서 및 개인[신용]정보처리동의서 - 해당란에 동의서명 필요, 계좌번호 표기 경력(재직)증명서 - 보험금청구금액 1백만원 초과시
사망	사망진단서(사체검안서) 원본 또는 사본(원본대조필 포함) - 사본의 경우 피보험자 기본증명서(사망사실 기재) 첨부 교통사고 사실확인원 - 교통사고 사망시 상속관계 확인서류 (가족관계증명서/혼인관계증명서/사망자의 기본증명서/법정상속인의 기본증명서 등) 청구인(상속인)의 신분증 사본 및 개인[신용]정보처리동의서 상속인이 다수인 경우: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인원) 및 개인[신용]정보처리동의서
후유장애	사고증빙서류 - 상해의 경우 후유장애진단서 (장애인복지법상의 장애진단서는 해당되지 않음) ※ 다음의 경우 일반진단서로 대체 가능 - 만성신부전: 최초 혈액토석일, 환자상태 기재 - 사지절단: 절단부위, 환자상태 기재, X-ray 필름 첨부 - 인공관절치환수술건: 수술명, 수술일자 기재 - 비장, 신장적출 수술건: 비장, 신장적출 수술일 기재
암진단	암 확진 진단서(진단명, 질병분류번호 기재) 초진 진료차트지 사본 수술 전/후 조직검사 결과지(조직검사 미시행의 경우 CT, MRI, MRA 등의 영상검사결과지로 대체) 갑상선암의 경우 미세침흡입검사결과지
뇌혈관질환진단 허혈성 심장질환진단	진단서 정밀검사결과지(특정질병에 따라 다르므로 담당자와 상의)
수술비	진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류(예: 수술확인서)
치아치료비	치과치료확인서

4. KB손해보험 대표앱을 이용한 청구(본인 청구)

■ 총 6가지 다양한 로그인 방식



■ 초기화면



4. KB손해보험 대표앱을 이용한 청구(본인 청구)

1. 개인 정보 동의

김연아님,
보험금청구 진행 전에
구비서류 항목을 꼭 확인해 주세요!

사고유발원 구비서류 안내

약관 > 작성 > 서류 > 확인

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인 <신상>정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

☒ 개인(신용)정보 처리에 모두 동의 (필수)

- ☒ 개인(신용)정보수집 이용에 관한 동의
- ☒ 개인(신용)정보 조회에 관한 동의
- ☒ 개인(신용)정보 제공에 관한 동의
- ☒ 고유 식별 정보의 처리에 관한 동의

이용안내

- 계좌자와 피보험자가 다른 계약의 보험금 청구 시 피보험자의 공인인증을 통해 보험금청구를 하셔야 합니다 (단, 계약자의 공인인증을 통해 보험금청구 시 보살담당자가 피보험자의 [개인정보동의서]를 추가로 요청할 수 있습니다.
- 새로운 사고에 대하여 청구하는 경우는 신규접수를, 기존 청구항 이력이 없고, 추가로 청구하는 경우는 추가접수 버튼을 선택해 주세요.

신규접수 추가접수

2. 사고 정보 입력

기접수권 조회/선택

사고(발생)일자 ①
2018.05.02 ~ 2018.05.02

김연아님

계약자 ☒ 피보험자 ☒

조회

접수사항 선택

전단영
발가락의 염화 및 긴장
KB손보간판가압실손의료비보험보험

접수번호 : SD1800010300456
재해자/재해물 : 갑*아
사고(발생)일 : 2018.07.25

전단영
발가락의 염화 및 긴장
KB손보간판가압실손의료비보험보험보험영이
두출일 경우에 이행제

접수번호 : SD1800010300456
재해자/재해물 : 갑*아
사고(발생)일 : 2018.07.25

취소 선택

※ 추가접수 터치 시

3. 청구 서류 등록/촬영

약관 > 작성 > 서류 > 확인

사고(발생)일 ①
2018.12.25

조회

시모원사 (보손가압사친사영)

김연아 (801010)

사고유형 ①
정형 ☒ 실패 ☒

주소지(사고(발생)주소)
국내 ☒ 국외 ☒

CG0134
서울특별시 강남구 테헤란로 117-30(역삼동, KR손해보험)

주소검색

전화번호
010-2334-6789

사고 / 재해 내용
90 아파트 계단에서 발을 헛디쳐 발목을 다쳤음.

보험금 지급 계약정보 입력

자동차계약 ☒ 직장영역 ☒

은행명
은행 선택

☒ (동수) 지급계좌 입력사항 확인했습니다.

이료금에 수급금지 여부 ②
예 ☒ 아-아 ☒

다음

4. 접수 내용 확인

약관 > 작성 > 서류 > 확인

보험금청구

청구서류 등록/촬영

- 해상도는 최소 2048x1365이상, 선명하게 촬영해 주세요.
- 파일은 한 번에 최대 30장까지 가능합니다.
- 파일은 JPG, GIF, TIFF 파일만 가능합니다.

청구서류합 내 휴대폰 사진 카메라 촬영

청구서류 첨부내역 총 50장

분당서울 조은병원 진료비 분당서울 조은병원영
2018.01.01 2018.01.01

분당서울 조은병원 진료비 분당서울 조은병원영
2018.01.01 2018.01.01

분당서울 조은병원 진료비 분당서울 조은병원영
2018.01.01 2018.01.01

분당서울 조은병원 진료비 분당서울 조은병원영
2018.01.01 2018.01.01

다음

※ 청구서류함
휴대폰 사진 등록
카메라 촬영

5. 보험금 청구완료

약관 > 작성 > 서류 > 확인

보험금청구

접수내용

피보험자 김연아

사고유형 배터리 충전

사고(발생)일시 2018.10.01

사고(발생)장소 (06134) 서울시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩(역삼동)

사고(재해)내용 아파트 계단에서 발을 헛디쳐 발목을 다쳤음

지급계좌 KB국민은행 777-12345-2355

청구서류 00장

보험금 청구하기

5. 보험금 청구완료

보험금 청구서류가
정상적으로 전달되었습니다.

청구서류번호 2253

접수일자 2018.01.01
사고(발생)일자 2018.01.01
사고유형 상해
청구서류장수 00 장

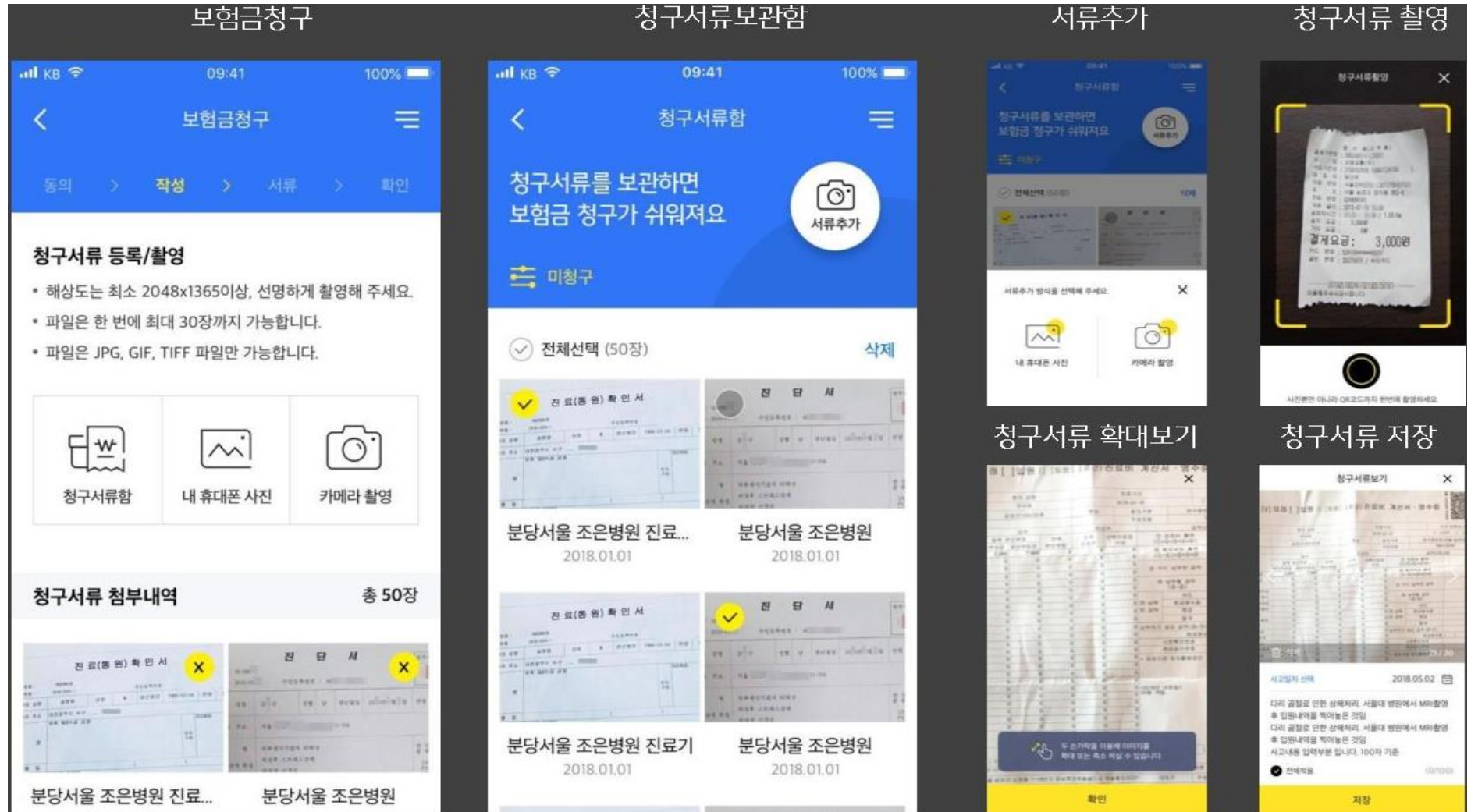
사고내용
아파트 계단에서 발을 헛디쳐 발목을 다치고, 무릎이 아픔.

보험금청구 진행사항을
PUSH알림으로 확인하실 수 있습니다.
비트 터치 시, PUSH알림 설정화면으로 이동합니다.

PUSH알림 설정하기

홈으로 신규접수

4. KB손해보험 대표앱을 이용한 청구(본인 청구)



5. 제3자 보험금청구(가족 청구)

모바일 홈페이지를 통한 보험금 청구 (앱 사용시 모바일 홈페이지로 연결)

1. 접수 고객 정보 입력

※ 모바일 홈페이지 및 앱으로 접속

2. 필수 서식 출력

※ 이메일 및 팩스로 가능

3. 보험금 청구 서류 등록

청구서류(진단서, 영수증 등)

첨부하기

이용안내

- 이미지는 JPG, TIF, TIFF, PDF 파일만 등록됩니다.
- 이미지 1개 당 10MB, 총 50MB까지 등록 가능합니다.
- 5천만원 이상 또는 사망보험금 청구건, 보험금을 위임하시는 경우에는 우편/방문 한 번만 서류 제출이 필요합니다.

완료

1 2 3 완료

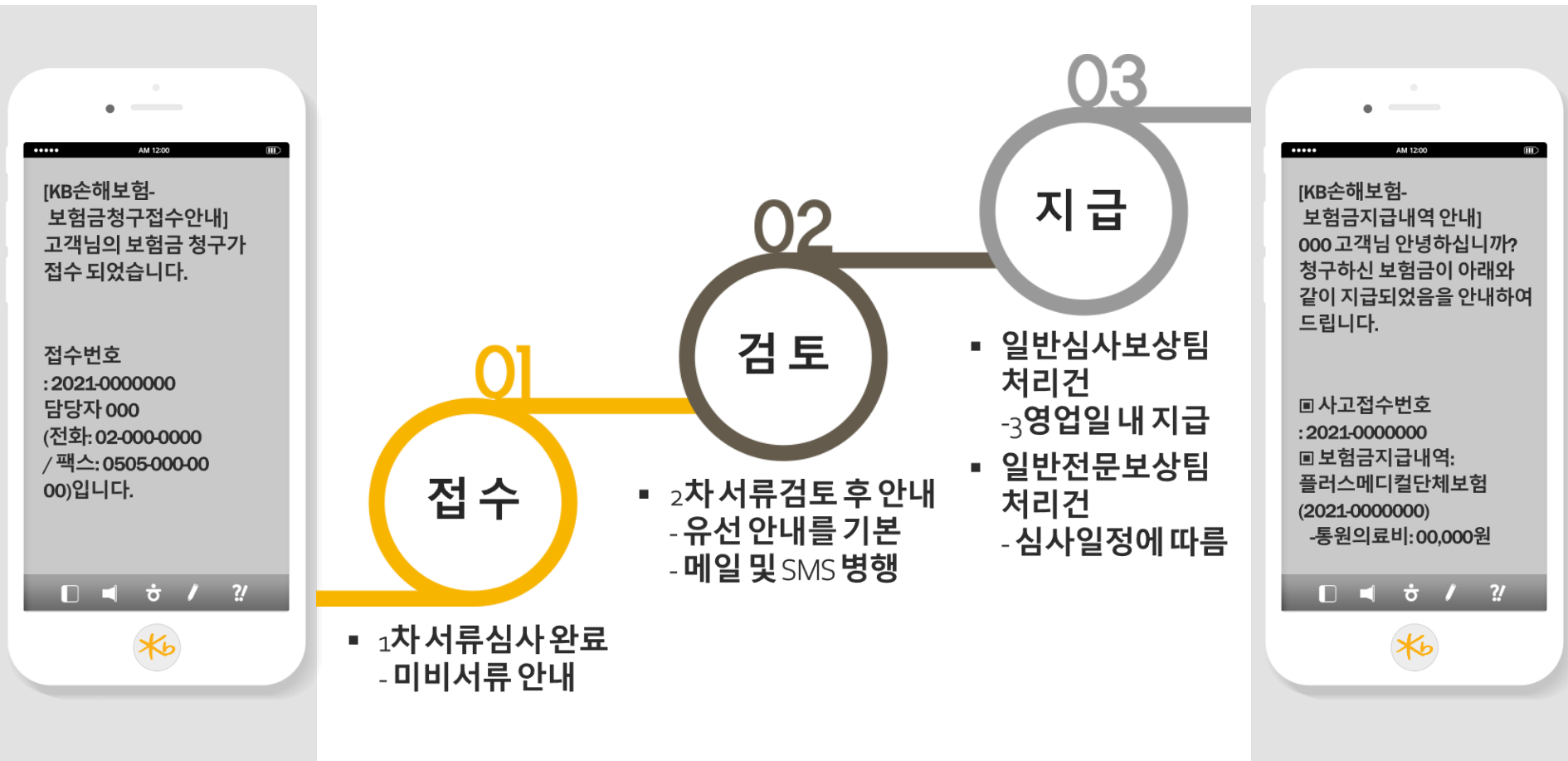
제 3자 보험금 청구가 완료되었습니다.

서류접수번호 2101234

제 3자 보험금 청구는 홈페이지(APP)를 통해 보상진행/결과조회가 가능합니다.
담당자가 확정되면 접수고객정보로 안내문자가 발송 됩니다.
보험금 지급 및 보상관련 문의사항은 사고접수 담당자에게 문의해 주시기 바랍니다.
감사합니다.

확인

6. 보험금지급 프로세스



7. Q & A

1. 2021년 계약부터 변경되는 사항에 대해 알려주세요.

- ▶ 치아치료비 담보가 **추가**되었습니다.
7월1일 오후 4시 이후 진료개시건부터 적용됩니다.

2. 치아치료비 가입금액은 보장한도 인가요?

- ▶ 치아치료비 가입금액은 개당 **정액금액으로 보상**됩니다.
즉, **치아보철**(임플란트, 브릿지, 틀니) 치료는 **개당 70만원** 보상(연간 **통합 3개 한도**)되며,
치아보존(레진, 인레이·온레이, 크라운) 치료는 **개당 15만원** 보상(연간 **통합 5개 한도**)됩니다.

3. 7월1일 이후 치료받는 건은 전부 치아치료비를 보상받을 수 있나요?

- ▶ 치아치료비 담보는 7월1일 이후 치아치료를 개시한 경우에 보상받을 수 있습니다.
치아 **보존** 치료는 해당 치료항목의 **진단을 확정된 시점**이며, 치아 **보철** 치료는 **영구치를 발거한 시점**이 치아치료개시일 입니다.
따라서 7월1일 이전에 영구치 발거가 이뤄지고 7월1일 이후에 임플란트 등 시술을 받는 경우는 보상대상에서 제외됩니다.

4. 치아치료비 담보에서 보장되는 않는 경우는 어떤 경우가 있나요?

- ▶ ① 보장개시일(7월1일) 이전에 치아치료를 개시한 경우
② 부정치열을 교정하기 위한 영구치 발거
③ 영구치 발거의 직접적인 원인이 상해나 질병에 해당하지 않는 경우
④ 충전재료(아말감 등)을 이용한 치아치료



7. Q & A

5. 중도 입사한 직원이나 가족들 경우 연간 한도가 어떻게 되나요?

- 중도 입사한 직원이나 가족들도 동일한 연간 한도(보철 연간3개, 보존 연간5개)가 적용됩니다.

6. 치아치료비 신청시 제출해야 하는 서류가 어떻게 있나요?

- 치과치료확인서를 병원에서 직접 확인받아서 보험금 청구시 제출하여 주시면 됩니다.

7. 결혼하여 배우자가 발생하거나, 자녀가 출생할 경우 등 피보험자의 변동이 발생할 경우 의료비 보장을 받기 위하여 보험사에 통지되어야 하는 기한은 어떻게 됩니까?

- 보험의 효력이 개시되는 기준은 **임직원은 실제 입/퇴사일**이며 **가족은 신청일(가입일)**입니다.
단, 배우자(배우자 부모 포함)는 법적 혼인신고일, 자녀는 주민등록상의 출생일 이후 신청일(가입일)을 기준으로 합니다..

가입일 이전 진료건은 보상이 되지 않습니다.

혹시 가족정보가 누락되신 경우에는 가족 등재 후 보험금청구 부탁드립니다.

8. “진료비 세부내역서”는 무엇이며 어떻게 발급받나요?

- 퇴원 시 병원에서 환자에게 제공하는 영수증으로 환자에게 시행된 각각의 검사명, 처치명, 약제품 등이 구체적으로 기재된 서류를 말하며, 원무과를 통하여 발급받을 수 있습니다.



7. Q & A

9. 급여와 비급여의 차이점은 무엇인가요?

- 급여는 ‘돈을 준다’라는 뜻으로 요양급여는 요양(병원에서 치료받는 것) + 급여(치료비를 지급)하는 의미로 본인의 건강보험을 가입시 병원에서 발생한 총 진료비의 일부를 본인이 부담하고, 나머지를 공단에서 지급하는 것을 말합니다.

비급여는 보건복지부가 고시한 요양급여 기준에 부합하지 않는 의료서비스로 본인이 전액 부담하는 사항입니다.

구분	보험급여 진료비	비급여 진료비
보험적용	건강보험 적용	건강보험 미적용
의료서비스가격	보건복지부 장관이 가격을 결정하여 고시	병원 자체적으로 결정하여 고시
비용부담	건강보험공단 + 본인부담	본인부담 100%

10. 특약 1, 2의 경우, 보상금액 및 한도가 있는데, 둘 중에 하나만 기준 초과되면 추가적인 보상이 안되나요?

- 네 맞습니다. 특약 1(비급여도수 치료, 체외충격파 치료, 증식 치료)의 경우 계약일로부터 1년 단위로 350만원이내에서 50회까지 보상되고, 특약 2 (비급여 주사료)의 경우에는 계약일로부터 1년단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상됩니다. 보상금액, 한도 둘중에 하나라도 해당 기준에 도달하면 보상이 종료됩니다.

* 특약 3 (비급여 자기 공명영상진단(MRI / MRA)는 계약일로부터 1년 단위로 300만원 한도내에서 보상함. 횟수 제한 없음.



7. Q & A

11. 단체보험에서 비급여특약 1, 2, 3의 경우 금액 및 횟수 초과시 비례 보상은 어떻게 되나요?

➤ 2017년 4월 1일 이전 가입한 장기보험의 경우에는 해당 약관의 적용을 받지 않기 때문에, 개인보험에서 보상 처리가 가능합니다.

12. 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 도수치료, 체외 충격파 치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우는 어떻게 보상되나요?

➤ 각 치료 행위를 1회로 보고, 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.
예를 들어 입원하여 도수치료를 20회한 경우, 각각 공제금액을 적용하고, 각 치료횟수를 합산합니다.

13. 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 치료목적으로 2회 이상 주사치료를 받는 경우 어떻게 보상되나요?

➤ 1회로 보고, 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.
즉, 1회 통원(또는 입원)시 비급여 주사치료가 여러 번 발생했다 하더라도 1회로 간주합니다.

14. 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 2개 이상 부위에 걸쳐 자기공명영상진단을 받거나, 동일 부위에 2회 이상 자기공명영상진단을 받는 경우는 어떻게 되나요?

➤ 각 진단행위를 1회로 보고, 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.



7. Q & A

15. 보험금 청구기준은 어떻게 되는 건가요?

- ▶ 상법 개정으로 보험금 청구기간이 2년에서 3년으로 확대되었습니다. 즉, 2015년 3월 12일 이후는 사고일자 기준 3년 내에 청구 하시면 되고, 2015년 3월 12일 이전 사고는 사고일자 기준 2년내 청구입니다

예를 들어, 보험기간 중에 치료를 받으셨다고 하면 치료비 결재를 보험기간이 종료된 후 하셨다 하더라도 3년내 청구시에는 보험금이 지급됩니다.

단, 예약검진비나 CT/MRI/초음파 등의 검사비용을 미리 선납하신 경우 진료일이 도래하지 않을 시에는 보험금을 지급해드리지 않습니다.

*** 진료일자 기준 O / 결제일 기준 X**

16. 개인적으로 실손보험이 가입되어 있는 경우 중복보상이 가능한가요?

- ▶ 병원치료비 지급과 관련해서 다른 보험회사에 실손보험이 가입되어 있는 경우 비례보상하여 지급합니다.
(2003년 10월 1일 이전에 가입한 상품은 사업방법서가 다른 경우에는 중복지급이 가능함)

다만, 다른 보험회사에 가입되어 청구하실 경우, KB손해보험에서 실손치료비 청구 건에 대해서만 **청구대행서비스**를 해드립니다.

17. 타 보험사에 실손의료비 보험이 가입되어 비례보상이 된다고 안내 받고 타사에 청구 하였더니 면책기간 이라고 보상이 불가능 하다고 합니다. 이런 경우에는 어떻게 되나요?

- ▶ 타사에서 보상이 불가능할 경우 타사의 면책 공문을 제출해 주시면 그 내용을 검토하여 저희 쪽에서 지급이 안된 부분이 추가적으로 보상 가능하십니다.



7. Q & A

18. 상급 병실료 차액의 보상기준은 어떻게 되나요?

- (입원료 - 비급여)항목에 금액이 기재되어 있으면 상급 병실료 차액이 발생한 것이며, 기준병실은 병원마다 상이합니다. 상급 병실료는 종류 구분 없이 1일당 평균금액의 50%(최대 10만원 한도)를 보장해 드립니다.

예시1) — 5일 입원, 병실차액 350,000원 발생

<계산법>

- ① $350,000 \times 50\% = 175,000\text{원}$
- ② $175,000 / 5\text{일} = 35,000\text{원/일}$ (1일 10만원 이내)
- 1일 최대 100,000원 금액을 넘지 않으므로 50% 적용한 175,000원 최종지급

예시2) — 5일 입원, 병실차액 1,200,000원 발생

<계산법>

- ① $1,200,000 \times 50\% = 600,000\text{원/일}$
- ② $600,000 / 5\text{일} = 120,000\text{원/일} \Rightarrow 100,000\text{원/일}$ (10만원 초과)
- ③ $100,000 \times 5\text{일} = 500,000\text{원}$ 최종지급

19. 며칠 이상 입원해야 보장 받을 수 있습니까?

- 단, 하루라도 질병, 상해, 분만의 치료를 위하여 입원을 하게 되면 보장받을 수 있으며, 1일 입원의 경우는 국민건강보험공단에 입원환자로 등록이 되는 경우인지 확인하시기 바랍니다.
응급실의 경우, 체류한 시간과 관계없이 병원에서 입원으로 인정되어 입원수가로 산정되는 경우 입원으로 보상이 가능합니다.



7. Q & A

20. 상해로 입원 시 간병인 비용도 보험처리가 되는지요?

➤ 간병비의 경우 보험 대상에서 제외되는 부분입니다.

21. 입원과 관련하여 보조기 사용을 했는데 보조기 비용은 보상이 되나요?

➤ 보조기 같은 경우에는 치료의 직접적인 목적으로 볼 수 없는 내용이라서 보상이 되지 않습니다.

22. 한방병원 입원인 경우 보장받을 수 있습니까?

➤ 한방병원의 입원의 경우시 국민건강보험이 적용이 되는 치료인 경우, 법정급여와 비급여 본인 부담분 및 상급 병실료 차액까지 보장됩니다.

또한, 입원기간 중 한방침약과 관련해서는 치료목적으로 복용한 경우만 보상합니다.

그러나, 한방 물리요법료 및 고가의 한방침약, 퇴원침약은 보상되지 않습니다.

고가의 한방침약이란 치료목적보다는 보양의 목적이 추가로 되어 있는 침약을 말하며 퇴원 침약이란 입원기간 중에 침약이 아니라 퇴원 후 복용하는 침약을 말합니다.

23. 검사만을 위한 입원도 보장을 받을 수 있습니까?

➤ 의사의 치료를 받은 의료비를 보장하기 때문에 **단순 검사만을 받기 위한 입원은 보장에서 제외**됩니다. 단, 국민건강보험에 적용된 입원이며 **치료를 목적으로 한 검사는 보장** 가능합니다.

치료 목적으로 입원일 경우에도 **영양제, 예방접종, 진단무관검사 등은 제외**됩니다.



7. Q & A

24. 암진단비의 경우 어떤 암이라도 3천만원을 보장하는 건가요?

- 암진단의 경우 가입금액을 기준으로 보장받게 되며 일반암을 제외한 기타암의 경우는 차등하여 지급받게 됩니다.

일반암: 본인 3천만원, 배우자/자녀/부모 1천만원 지급

갑상선암 및 경계성종양, 제자리암(상피내암) 및 기타 피부암: 본인 6백만원, 배우자/자녀/부모 2백만원 지급

특정암: 본인 3천만원, 배우자/자녀/부모 1천만원 **추가 지급**

고액암: 본인 3천만원 **추가 지급**

25. 영양제 보상 되나요?

- 영양제 같은 경우 치료의 목적이라기 보단 건강증진의 목적으로 볼 수 있으며 약관상 보상하지 아니하는 항목입니다. 보상되지 않습니다.

26. 요양원이나 요양기관 입원도 보상되나요?

- **요양원은 보상되지 않으며**, 의사 또는 한의사 면허를 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함) 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료를 전념하는 입원인 경우 보상 가능합니다.

27. 개인실손의료비보험과 단체실손의료비보험에 중복 가입된 경우, 개인실손의료비보험을 중지하는 것이 좋을까요?

- 개인실손의료비보험을 중지할 경우 불필요한 보험료 부담은 줄일 수 있지만 개인실손의료비보험을 재개할 경우 재개시점에 판매중인 실손의료비보험으로 재개되기 때문에 중지전 보험조건으로 재개되지 않을 확률이 높습니다. 신중히 판단해 주세요.



7. Q & A

28. 개인실손의료비보험 중지 및 재개는 언제 가능한가요?

- ▶ 개인실손의료비보험 가입 후 1년 이상 유지하고 단체실손의료비보험에 중복하여 가입된 경우에 중지 가능합니다.
개인실손의료비보험 재개는 단체실손의료비보험 종료 후 1개월 이내에 중지했던 개인실손의료비 가입 보험사에 재개를 신청하셔야 합니다.

29. 단체 실손의료비보험에서 개인실손의료비보험으로 전환하는 경우, 보험료 수준도 동일하게 유지되나요?

- ▶ 단체실손의료비보험에서 개인실손의료비 보험으로 전환 가입하는 경우, 동일한 보장내용일지라도 보험료가 변동될 수 있습니다.

30. 퇴직후에 개인비용으로 단체의료비보험 유지 가능한가요?

- ▶ 퇴직시 직원 및 가족은 자동탈퇴처리 됩니다(전산명단 등재여부와 상관없이).
따라서, 퇴직 후 발생한 의료비는 보상되지 않습니다

퇴직 전 보험일자에 해당하는 미청구 의료비는 퇴직후라도 발생일로부터 3년 내 KB손해보험으로 청구 가능합니다

