

상명대학교산학협력단 교직원 및 연구원 보험가입 내용

1. 보상대상 : 서울캠퍼스 산학협력단 직원, 연구원(4대보험 가입자)
2. 보상범위 : 서울캠퍼스 산학협력단 직원, 연구원(4대보험 가입자) 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 생긴 손해 또는 암, 뇌졸중, 급성심근경색증 진단에 따른 최초 진단자금 및 암 치료비 등
3. 가입기간 : 2024.08.01. ~ 2025.07.31.[1년간]
4. 가입인원 : 74명(예정)[남 16명(평균나이: 34세), 여 58명(평균나이: 34세)]
5. 세부 가입내용

담보사항	가입금액(원)	특기사항
재해사망후유장해	100,000,000	
특수운동중사망후유장해	40,000,000	취미 및 레저 (전문등반,스카이다이빙,스쿠버다이빙,수상보트,패러글라이딩등)를 하는동안에 발생한 상해로 인한 사고보상
암 진단비	5,000,000	면책일 90일, 갑상선암, 경계성종양 30% 상피내암, 기타피부암 10%
암 수술비	2,000,000	소액암 30%
뇌졸중	5,000,000	뇌졸중 진단비
급성심근경색증	5,000,000	급성심근경색 진단비
상해급여의료실비 (통원 10만원 포함)	10,000,000 100,000	입원 1천만원 /통원 1회당 10만원 자기부담금 20%
상해 비급여의료비 (통원 10만원 포함)	10,000,000 100,000	입원 1천만원 /통원 1회당 10만원 자기부담금 30%
질병 급여의료비 (통원미포함)	10,000,000	입원 1천만원 /통원 미포함 자기부담금 20%
질병 비급여의료비 (통원미포함)	10,000,000	입원 1천만원 /통원 미포함 자기부담금 30% 예시)사고당 본인부담금의 90% 보상(비급여는 80%), 상급병실료 차액(50%, 1일 10만원 한도) 보상
도치치료 체외충격파 치료외	3,500,000	
비급여 주사료	2,500,000	1회당 자기부담금 30% 또는 3만원중 큰 금액 연간 한도 50회
비급여 MRI/MRA	3,000,000	

※ 비급여 항목은 질병외래의료비는 제외

6. 주요 담보내용

가. 상해후유장해

1) 보상하는 손해

- 80%이상 후유장해의 경우 보험금을 지급하며, 80% 미만의 후유장해시 1천만원에 대한 장해율 금액을 상해후유장해보험금으로 정액 보상함.

2) 보상하지 않는 손해

- 고의, 자해, 자살미수 및 폭력행위(단, 폭력행위의 경우 정당방위/정당행위에 대해서는 보상함.)
- 전문등반, 글라이더조정, 스카이다이빙 등 위험한 활동으로 인하여 발생한 손해
- 모터보트, 자동차 또는 오토바이의 경기/흥행행위 등으로 인하여 발생한 손해

나. 상해(질병)입원의료실비/상해외래의료실비/상해처방조제실비

1) 상해/질병(출산미포함)입원의료비 보장보험

- 재해, 질병으로 인한 1사고당 1천만원 한도 보장(가입기간 내 365일 한도, 가입기간 종료 후 180일 한도 내 보장)
- 건강보험법상 본인부담금 급여 부분 90%, 비급여 부분의 80% 보상 (CT, 초음파 검사료, 식대등)
- 상급병실료 차액은 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원 한도)
- 본인부담금 연간 200만원을 초과한 진료비는 100% 보상
- 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 보상
- 개인별 동일질병, 재해로 입원 횟수와 관계없이 한도내 보상(동일질병 재입원시 같은 사고로 인정)
- 출산 및 치료를 위한 분만 및 입원의료비, 치과, 한방의료비 제외
- 지급제한 사항 이외 모두 보장
- 3대 비급여 항목 별도 보상 : "3대 비급여 항목 보장내용" 참조

2) 상해통원의료비 보장보험

- 외래비용 및 처방조제비 (방문 1회당 10만원) 한도 보상
- 연간 외래 180회 방문, 처방조제는 180건 한도 보상
- 기왕증 보상(단, 보험 기간 중 발생한 상해로 인한 통원을 보상함)
- 국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 상해로 인한 외래 및 처방조제비
- 국민건강보험법상 본인부담금 및 비급여부분의 합계액에서 보험사 약관에 따른 공제금액을 차감하고 보험가입금액을 한도로 보상

※ 공제금액

구분	항목	공제금액
외래진료비 (상해)	의료법 제3조 제2항 제 1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제 7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건요를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 20% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액
	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액
처방조제비 (상해)	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국회귀약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	외래진료비와 동일

- 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비 중 본인이 실제 부담한 금액에서<항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액 한도내 보상
- 피보험자가 통원치료중 보험기간이 만료되는 경우 계속중인 통원치료에 대하여 보험기간만료일로부터 180일 이내에, 외래는 방문90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상
- 타 보험사 가입확인 책임은 보험사 측에 있음.
- 상기 기재되지 아니한 내용은 보험사 약관을 준용함.

3) 3대비급여 보장보험

- 비급여도수치료, 체외충격파치료, 증식치료
상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입통원 하여 비급여도수치료, 체외충격파치료, 증식치료를 받은 경우는 매년 350만원 이내에서 50회(도수치료, 체외충격파치료, 증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회 적용)까지 공제금액을 뺀 금액을 보상한도내로 보상(공제금액 : 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)
- 비급여주사료
상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입통원하여 비급여에 해당하는 주사료를 부담하는 경우, 계약일로부터 매년 250만원 이내에서 합산하여 50회까지 공제금액을 뺀 금액을 보상(공제금액 : 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)
- 비급여 MRI / MRA
상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입통원하여 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)을 받은 경우 계약일로부터 매년 300만원 한도 내에서 공제금액을 뺀 금액을 보상(공제금액 : 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)
- 임신, 출산 등으로 인한 입원시 3대 비급여항목은 보상되지 않음.

다. 암/암수술비/뇌졸중/급성심근경색증 진단비

1) 암

- 면책일 없이 보험가입일 이후 최초 발병 및 확정된 암에 대해서 보상함.
- 일반암 확정시 1천만원, 경계성종양/갑상샘암 확정시 3백만원, 기타피부암/상피내암 확정시 1백만원을 지급함.

2) 암수술비

- 암 진단확정후 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 보상함.
- 일반암으로 수술 3백만원, 경계성종양, 갑상샘암, 기타피부암, 상피내암으로 수술시 90만원을 지급함.

3) 뇌졸중

- 한국표준질병 사인분류상 분류번호 I60/I61/I62/I63/I65/I66에 대해서 보상함.

4) 급성심근경색증

- 한국표준질병 사인분류상 분류번호 I21/I22/I23에 대해서 보상함.

5) 중복보상여부

- 개인적으로 가입한 보험과 중복보상함.

2. 보험금 청구절차

가. 보험금 청구서 작성 및 제출 : 반드시 본인이 작성한 후 해당 보험사에 직접 제출

나. 보험금 청구 : 보험청구인 → 해당 보험회사

다. 보험금 지급심사 및 입금 : 해당 보험회사 심사 후 본 청구인 통장으로 입금

라. 보험금 지급 : 해당 보험회사 → 해당 교직원 또는 연구원