

2024학년도 교직원 단체보험 보장내용 및 사양서

1. 가입인원 : 총 1,701명 (남 1,094명 , 여 607명) 중 실손의료비선택 총 626명 (남 488명, 여 138명) 가입

2. 평균연령 : 남 50세, 여 44세 (실비가입 남 52세, 여 48세)

3. 가입기간 : 2024. 09. 01. 00:00 ~ 2025. 08. 31. 24:00 (1년)

4. 보장내용

구분	항목	가입금액	비 고
공통	상해 사망	5천만원	상해 사망시 지급
	상해후유장해	3천만원	상해로 인한 후유장해시 지급율에 따라 지급
	질병 사망/ 80%이상후유장해	2천만원	질병 사망 및 장해율 80%이상 시
	뇌출혈진단비	1천만원	뇌출혈 진단시
	급성심근경색진단비	1천만원	급성심근경색진단시
	암진단비	2천만원	- 일반암 100% - 경계성종양 : 30% - 갑상샘암: 30% - 기타암,상피내암 : 10% - 암면책 0일 기준
	정신질환진단비(마음건강위로금)	2백만원	- 우울증,공황장애,외상후스트레스등 정신질환 분류표에 해당되는 진단시
선별	상해, 질병 급여실손의료비(입원/통원) (※개인실손 미가입자)	3천만 원 /15만원	상해, 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우에 보상 상세: 하단 참조 - 비급여 항목 중 (도수치료/체외충격파치료/증식치료/주사료 /자기공명영상진단) 보장제외 특약으로 따로 보상
	상해, 질병 비급여 실손의료비(입원/통원)(※ 개인실손 미가입자)	3천만 원 /15만원	상해, 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우에 보상 상세: 하단 참조 - 비급여 항목 중 (도수치료/체외충격파치료/증식치료/주사료 /자기공명영상진단) 보장제외 특약으로 따로 보상

##입원의료비 한방, 치과 비급여 보장 / 출산확장 보장 없음

3대 비급여 보장 제외(비급여주사, 비급여 MRI, 비급여 도수치료 보장제외)

위 보장내용은 최소 보장내용이며, 가용예산 범위내에서 보장조건을 추가 및 증액 할 수 있음.

위 내용은 요약내용이며, 모든 보장내용은 감독기관의 기준 및 약관에 따릅니다.

@ 급여 실손의료비

구분	보상금액	
입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다.)의 80%에 해당하는 금액	
통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	통원 1회당(외래 및 처방조제 합산)「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다.)에서 <표1>의 '통원항목별 공제금액'을 뺀 금액 <표1> 통원항목별 공제금액	
	항 목	공제금액
	「의료법」 제3조 제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)	1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액
「국민건강보험법」 제42조 제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제	2만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액	

@ 비급여 실손의료비

구분	보상금액	
입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)	'비급여 의료비(비급여병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다.)의 70%에 해당하는 금액	
상급병실료 차액	비급여 병실료의 50%. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.	
통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	통원 1회당(외래 및 처방·조제비 합산) '비급여 의료비(비급여병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다.)에서 <표1>의 '통원항목별 공제금액'을 뺀 금액(매년 계약해당일부터 1년간 통원 100회를 한도로 합니다.) <표1> 통원항목별 공제금액	
	- 항 목	- 공제금액
	「국민건강보험법」 제42조제1항제1호에 의한 의료기관, 동법 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제)	3만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액

4세대 실손기준을 따름

5. 입찰 및 계약관련 요청사항

- 가. 입찰은 본사에 한하며 보험 업무 및 관리는 1인(주관사)을 지정하여 처리해야 한다.
- 나. 보험사가 컨소시엄을 구성할 경우 1개 보험사가 여러 보험사와 컨소시엄을 구성하여 참여 할 수 없다.(보험사 중복 컨소시엄 금지)
- 다. 컨소시엄을 구성하여 제안서 제출 시 대표회사(주계약사) 명의로 제출한다.
- 라. 각종 재해(사고)발생시 보험가입일 기준으로 보상금액에 한하여 보장한다.
- 마. 기왕증(기왕력, 既往歷 : 지금까지 걸렸던 질병이나 외상(外傷) 등 진찰을 받는 등 현재까지의 병력) 보장
- 바. 보장내용에 대한 남/여(개인 및 종합)별 보험료 산출금액을 별도 제출, 특이사항이 있을 경우 비고란에 반드시 명기하여야 한다.(추가 특이사항은 간략하게 내역서에 기재바람)
- 사. 실손의료비 가입여부 변동 시 피보험자를 즉시 교체하여야 한다.(9월 중 개별 실손가입여부 확인)
- 아. 퇴직 및 신규인원 발생 시 피보험자를 즉시 교체하여 한다.(실손의료비 가입상태 변동시도 교체 가능)
- 자. 신규 및 퇴직자 교체, 실손의료비 가입여부 등 피보험자 변동과 관련한 보험료는 추가 변동 없음
- 차. 각 기관별 산정한 보험료가 전체 통합하여 산정한 보험료보다 낮을 경우 각각의 단가로 조정하여 계약한다.
- 카. 기타 사항은 보험 약관을 근거로 판단한다.

6. 보험금 지급

- 가. 보험사는 피보험자의 재해 또는 일반사망으로, 상속인이 없을 경우 계약 단체인 동국대학교(상속인)에게 보험금을 지급한다.
- 나. 보험금은 보험사에서 신청인 통장으로 개별 지급한다.