



Adobe Systems Korea 2023/24 단체보험 설명회

Marsh Korea Inc.

MMB
Seoul

benefits that truly benefit



Today's Agenda

- I 2023/24 단체보험 프로그램 안내
- II 의료실비 비례보상
- III 보험금 청구 절차 안내
- VI FAQ / Q&A

2023/24 단체보험 프로그램 안내

1

2023/24 단체보험 프로그램 안내

보험 종류

단체(상해)보험

보험대상자

임직원, 배우자, 자녀

보험 기간

2023년 8월 5일 ~ 2024년 8월 5일 (1년)

보장 내용

사망, 장애, 중대질환진단, 수술비, 간호비, 실손의료비

보험사

교보생명

2023/24 보장내용 요약 – 사망 / 장해

구분	보장내용	보장 금액 (단위: 원)	보장 대상
재해사망	보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 사망 시	연봉 3배 (10억한도)	임직원
재해장해	보험 기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구적 장해 시 • 장애등급에 따라 가입금액의 3%~100% 보장	연봉 3배 (10억한도)	
질병사망 및 고도후유장해	보험기간 중 질병으로 사망 또는 진단 확정된 질병으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상 영구적 장해 시	연봉 3배 (10억한도)	

- 상기 보장내용은 약관의 요약 본이며, 기타 세부적인 사항은 단체보험 약관에 의해 보장됩니다.

2023/24 보장내용 요약 – 중대질환 / 수술비 / 간호비

구분	보장내용	보장 금액 (단위: 원)	보장 대상
암진단	보험기간 중 암으로 진단 확정 시 암 종류별로 보장금액 지급 (최초 1회한) • 갑상선암, 경계성종양: 30% • 제자리암(상피내암), 기타피부암, 대장점막내암: 10% • 기존 암진단 경력자 및 재발, 전이암 제외	2천만	임직원 배우자
2대 특정질병 진단	보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색으로 진단 확정 시 (최초 1회한)	2천만	
수술비	보험기간 중 발생한 상해, 질병의 치료를 위해 약관에서 정한 수술 시 보장금액 지급 • 수술1종: 10만 / 2종: 30만 / 3종: 50만 / 4종: 100만 / 5종: 300만 • 동시에 두 종류 이상 수술을 받은 경우 가장 높은 급여금에 해당하는 한 수술비만 지급	10만 ~ 300만	임직원
입원급여금	보험기간 중 상해 또는 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원 시 보장금액 지급 (1회 입원 당 지급 일수 120일 한도) • 임신, 출산 및 산후기 (유산포함) 제외 • 정신 및 행동장애 (F코드), 선천성 질환 (Q코드) 등 제외	1일당 5만	
간호비	보험기간 중 질병, 상해, 출산 (O코드)로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 경우 입원 1 일당 지급 • 질병, 부상 또는 출산으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 “국민건강보험”에서 정한 요양급여 또는 “의료급여법”에서 정한 의료비 급여 발생 시 • 단, 자동차사고, 산재사고, 정신 및 행동장애 (F코드), 선천성 질환 (Q코드) 등 제외 • 최대 365일 한도	1일당 5만	임직원 배우자 자녀

- 상기 보장내용은 약관의 요약 본이며, 기타 세부적인 사항은 단체보험 약관에 의해 보장됩니다.

2023/24 보장내용 요약 – 실손의료비

구분	보장내용	보장 금액 (단위: 원)	보장 대상													
상해/질병 급여 의료비	보험기간 중 발생한 상해 또는 질병 으로 병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우 급여 의료비 에 대하여 아래와 같이 보상 (임신 및 출산 관련 보장 제외)	연간 입/통원 합산 총 한도 상해/질병 각 1천만 한도 통원 회당 10만 한도	임직원 배우자 자녀													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th colspan="2">보상금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>입원</td> <td colspan="2">급여 본인 부담금의 80%에 해당하는 금액</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">통원</td> <th>항목</th> <th>공제금액</th> </tr> <tr> <td>의원급/병원 및 약국</td> <td>1만원 / 급여 20% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td>종합병원/전문요양기관/ 상급종합병원 및 약국</td> <td>2만원 / 급여 20% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td colspan="3">통원 1회당 (외래 및 처방조제 합산) 10만원 한도로 지급</td> </tr> </tbody> </table>			구분	보상금액		입원	급여 본인 부담금의 80%에 해당하는 금액		통원	항목	공제금액	의원급/병원 및 약국	1만원 / 급여 20% 중 큰 금액	종합병원/전문요양기관/ 상급종합병원 및 약국	2만원 / 급여 20% 중 큰 금액
구분	보상금액															
입원	급여 본인 부담금의 80%에 해당하는 금액															
통원	항목	공제금액														
	의원급/병원 및 약국	1만원 / 급여 20% 중 큰 금액														
	종합병원/전문요양기관/ 상급종합병원 및 약국	2만원 / 급여 20% 중 큰 금액														
통원 1회당 (외래 및 처방조제 합산) 10만원 한도로 지급																
상해/질병 비급여 의료비	보험기간 중 발생한 상해 또는 질병 으로 병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우 비급여 의료비 에 대하여 아래와 같이 보상 (임신 및 출산 관련 보장 제외)	연간 입/통원 합산 총 한도 상해/질병 각 1천만 한도 통원 회당 10만 한도	임직원 배우자 자녀													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th colspan="2">보상금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>입원</td> <td colspan="2">비급여 본인 부담금의 70%에 해당하는 금액</td> </tr> <tr> <td>상급병실료 차액</td> <td colspan="2">비급여 병실료의 50% (1일 평균금액 10만원 한도)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">통원</td> <th>항목</th> <th>공제금액</th> </tr> <tr> <td>의료기관 및 약국</td> <td>3만원/ 비급여 30% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> - 통원 1회당 (외래 및 처방조제 합산) 10만원 한도로 지급 - 계약해당일로부터 1년간 통원 100회 한도 </td> </tr> </tbody> </table>			구분	보상금액		입원	비급여 본인 부담금의 70%에 해당하는 금액		상급병실료 차액	비급여 병실료의 50% (1일 평균금액 10만원 한도)		통원	항목	공제금액	의료기관 및 약국
구분	보상금액															
입원	비급여 본인 부담금의 70%에 해당하는 금액															
상급병실료 차액	비급여 병실료의 50% (1일 평균금액 10만원 한도)															
통원	항목	공제금액														
	의료기관 및 약국	3만원/ 비급여 30% 중 큰 금액														
	- 통원 1회당 (외래 및 처방조제 합산) 10만원 한도로 지급 - 계약해당일로부터 1년간 통원 100회 한도															

- 상기 보장내용은 약관의 요약 본이며, 기타 세부적인 사항은 단체보험 약관에 의해 보장됩니다.
- 동일 보장의 다른 보험 (개인보험/단체보험포함)과는 비례하여 보상 됩니다.

2023/24 보장내용 요약 – 실손의료비

구분	보장내용	보장 금액 (단위: 원)	보장 대상														
<p>3대 특정 비급여 의료비</p>	<p>보험기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우 본인이 실제로 부담한 비급여의료비에서 공제금액을 차감한 금액을 보상함 (임신 및 출산 관련 보장 제외)</p> <table border="1" data-bbox="417 494 1396 745"> <thead> <tr> <th>비급여 치료항목</th> <th>공제금액</th> <th>연간보상한도</th> <th>연간보상횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>도수·체외충격파·증식치료</td> <td rowspan="3">3만원 / 비급여 30% 중 큰 금액</td> <td>350만원 한도</td> <td>합산 50회</td> </tr> <tr> <td>비급여 주사료</td> <td>250만원 한도</td> <td>50회</td> </tr> <tr> <td>자기공명영상진단 (MRI/MRA)</td> <td>300만원 한도</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 비급여(주) (행위료, 약제비, 치료재료대, 조영제, 판독료 포함) : 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상 (요양급여 또는 의료급여 절차를 거쳤지만 급여 항목이 발생하지 않은 경우 포함) 계약해당일로부터 1년 단위로 적용 도수·체외충격파·증식치료 의 각 치료 횟수를 합산하여 최초10회 보장하고, 이후 객관적이고 일반적으로 인정되는 검사 결과 등을 토대로 증상의 개선, 병변호전 등이 확인된 경우에 한하여 10회 단위로 연간 50회까지 보상합니다. 	비급여 치료항목	공제금액	연간보상한도	연간보상횟수	도수·체외충격파·증식치료	3만원 / 비급여 30% 중 큰 금액	350만원 한도	합산 50회	비급여 주사료	250만원 한도	50회	자기공명영상진단 (MRI/MRA)	300만원 한도	-	<p>좌측 도표 참조</p>	<p>임직원 배우자 자녀</p>
비급여 치료항목	공제금액	연간보상한도	연간보상횟수														
도수·체외충격파·증식치료	3만원 / 비급여 30% 중 큰 금액	350만원 한도	합산 50회														
비급여 주사료		250만원 한도	50회														
자기공명영상진단 (MRI/MRA)		300만원 한도	-														

- 상기 보장내용은 약관의 요약 본이며, 기타 세부적인 사항은 단체보험 약관에 의해 보장됩니다.
- 동일 보장의 다른 보험 (개인보험/단체보험포함)과는 비례하여 보상 됩니다.

의료실비 비례보상



의료실비 비례보상제도 안내

▪ 의료실비에 대한 이중수혜를 방지하기 위한 조치로 2003년도 10월 1일 이후 전 보험사에서 적용

- 실손의료비 보장에 대한 중복보상은 불가하며, 본인부담 의료비를 최고 한도로 다수의 보험 계약에서 각 보상한도를 기준으로 비례보상 됩니다. (개인보험 포함)
- 그러나, 실손의료비 보장을 제외한 정액형 상품은 다른 보험계약과 관계 없이 중복보상이 가능합니다.

[비례보상 대상 상품]

구분	보장상품명	보장내용	비례보상
정액형 상품	사망, 장애, 진단, 간호비	최초 가입 시 정해진 금액을 보장 예) 사망 시 1억 원 / 암진단비 1천만원	중복보상가능
실비형 상품	급여의료비, 비급여의료비 3대비급여 의료비	실제 본인이 부담한 의료비를 보장	비례보상

※ 실손의료비 비례보상 :




보상 받을 수 있는 총 금액은 더 유리한 보험 기준으로 결정되고 다만 보상은 지급될 금액에 대해서 각 보험계약에서 비례로 보상되게 됩니다.

보험금 청구 절차 안내



보험금 청구 절차 및 구비서류

Claim Procedures and Required Documents

1	병원 치료 	문의	임직원
2	보험금 청구서류 구비	진료비 계산서 외 보험금 청구 서류 구비	임직원
3	서류 확인 및 상담 	서류 이상유무 확인 및 보완처리 요청	Marsh Korea
4	보험금 심사 및 산정 	서류 심사 및 병원 확인	보험사
5	보험금 지급	근무일 기준 7일 이내	보험사

• 보험금 접수 및 상담처: Marsh Korea (마쉬코리아)

구분	담당자	전화	이메일	팩스번호
Claim Advisory	이아름 님	1577-3739	mcare.korea@marsh.com	02) 737-1491
주소	(07326) 서울시 영등포구 국제금융로 10 IFC Three 39층 Marsh Korea (MMB Claims)			
업무시간	평일 09:00 ~ 12:00, 13:00 ~ 18:00 (점심시간 12:00 ~ 13:00)			

보험금 청구 절차 및 구비서류

보험금 청구기한 : 상법상 청구권 소멸시효는 3년 (의료비는 실제 치료일로부터 가능한 6개월 이내 청구)

구분	구비서류	확인사항	발행처
공통 서류	보험금청구서 (개인[신용]정보처리에 관한 동의 포함)	<ul style="list-style-type: none"> 사고내용 기재, 자필서명 필수 (미성년 자녀의 청구 건: 법정대리인 서명 날인 필수) - 상해사고: 사고일시, 장소, 사고경위 등 6하 원칙에 의거 작성 요망 - 질병: 정확한 진단명 (병명) 기재 	별첨
수술비	수술확인서	<ul style="list-style-type: none"> 수술확인서에 진단명, 수술명, 수술일자 기재된 것 - 진단서 또는 입퇴원확인서에 진단명, 수술명, 수술일자 기재 시 수술확인서 대체 가능 	병원
입원	진단서 또는 입퇴원확인서	<ul style="list-style-type: none"> 환자성명, 주민등록번호, 입원사유(병명/ 질병코드), 입원기간 기재된 것 - 입·퇴원확인서 상에 병명(질병코드)이 없는 경우 진단서 추가 첨부 	
	진료비계산서 영수증	<ul style="list-style-type: none"> 항목별 금액이 보험급여 및 비급여로 구분되고, 수납금액 확인된 전산발행영수증 - 소득공제용 납입확인서, 카드영수증, 현금매출영수증, 수기영수증은 접수 및 처리불가 	
	진료비 세부내역서	<ul style="list-style-type: none"> 영수증상 비급여 항목의 진료비가 발생한 경우 제출 (원무과에 별도 요청 발급) 	
통원	진료비계산서 영수증 (진료 일자 별 각각 발급)	<ul style="list-style-type: none"> 항목별 금액이 보험급여 및 비급여로 구분되고, 수납금액 확인된 전산발행영수증 - 소득공제용 납입확인서, 카드영수증, 현금매출영수증, 수기영수증은 접수 및 처리불가 - 통원(외래)은 진료일자 별로 정리하여 제출 	
	진료비 세부내역서	<ul style="list-style-type: none"> 영수증상 비급여 항목의 진료비가 발생한 경우 제출 (원무과에 별도 요청 발급) 	
	의사 처방전	<ul style="list-style-type: none"> 환자보관용 의사처방전을 발급 받아 제출 함 	
	약제비계산서 영수증	<ul style="list-style-type: none"> 약국에서 약제비 계산서영수증 또는 납입환인서 발급 받아 제출 	약국

- 정확한 보상 범위는 보험금 청구 서류와 진료비계산서(영수증)가 있어야 판단이 가능하며, 상기의 서류들이 모두 구비되지 않을 시, 보험금 지급에 제한이 있을 수 있습니다. 또한 상황에 따라 상기 서류 이외 추가 서류를 요청 드릴 수 있습니다.
- 사망, 장애, 진단 보험금을 청구 하실 경우 Marsh Korea 담당자에게 연락 부탁 드립니다.

Mobile Claim Service - 보험금 청구

MCare(엠케어) Mobile Claim App.

- 임직원의 단체상해보험 서비스를 위해 개발된 프로그램입니다.
휴대폰만 있으면 24시간 간편하게 단체보험의 보장내용 확인, 보험금 청구내역을 확인하실 수 있습니다.

MCare Mobile 의 주요 기능과 장점

- 언제, 어디서나 휴대폰만 있으면
- No print, No fax
- One click, 청구서 작성
- 증빙서류도 휴대폰 사진으로



MCare Mobile App 매뉴얼

MCare Mobile: 사용자를 위한 안내 : 보험금 청구 (Ver 3.0)

MCare(엠케어) 서비스 소개

Marsh Korea 고객사 단체상해보험 서비스를 위해 개발된 프로그램으로, 모바일로 간편하게 단체보험의 보장내용을 확인하고 보험금을 청구하실 수 있습니다.

앱 설치

아이폰 사용자는 App Store, 안드로이드폰 사용자는 Play Store 또는 Google Store 에서 "엠케어" 를 검색하신 후 앱을 설치할 수 있습니다.




사용자등록

첫 사용자이신 경우 단체보험 가입시 등록된 휴대폰 번호 또는 회사 이메일 주소로 사용자 등록이 가능합니다.




보험금 청구

Step 1. 청구가능 조회




치료받은 대상과 사유, 입/통원 여부와 기간을 입력합니다.
가입대상별 보장내용에 따라 가입한 보험사와 청구 가능 여부를 확인하실 수 있습니다.

Step 2. 청구 사항 입력




치료받은 분의 연락처와 치료받은 상세내용을 입력합니다.

Step 3. 보험금 지급 계좌 입력




보험금을 지급받으실 계좌를 입력합니다.
계좌를 등록해 두시면 다음 청구에서 불러올 수 있습니다.

Step 4. 실손의료보험 청구 대행서비스



개인 실손의료보험 중복 가입 시 청구 대행 서비스에 동의하시면 가입된 보험사 동시 청구 가능합니다



Step 5. 개인정보 동의



개인정보 처리 등의 단계로 가입된 보험사별 동의 상세 문구를 확인할 수 있습니다.

Step 6. 자필서명



청구서 작성을 위해 피보험자의 서명을 입력하십시오. 입력하신 서명은 보험사 청구서 서명란에 자동 기입됩니다

Step 7. 청구서 확인

입력한 사항이 적용되어 있는 보험사별 청구서를 확인합니다.

Step 8. 증빙서류 첨부



청구내용에 따른 증빙 서류를 첨부합니다. 핸드폰으로 직접 촬영하실 수 있고 저장된 사진을 불러올 수 있습니다.

접수' 버튼을 클릭하셔야 청구가 완료됩니다.

※ 원활한 보험금 청구를 위해 영수증 등 첨부 서류 촬영시 모든 내용이 잘 확인될 수 있도록 사진의 화질에 유의해 주십시오. (2.0 버전부터 적용된 문서자동인식 기능으로 해상도 높은 서류를 첨부하실 수 있습니다)

보장내용의 확인 : 연도별 전체보장과 피보험자별 보장 Q&A: 업무시간 기준 24시간내에 답변

※ 처음으로 MCare에 사용자 등록 시 본인의 회사 이메일로 본인 인증 하셔야 합니다.

FAQ

4

FAQ

Q1: 보험금 청구는 언제까지 할 수 있나요?

A : 보험금 청구 사유 발생일로부터 3년 이내 청구 가능합니다

Q2 : 외과에서 어깨 파절에 대한 수술을 받고, 병원과 연계된 피트니스 센터에서 재활치료를 받고 있습니다. 보상이 되나요?

A : 재활치료 목적이라 하더라도 피트니스 센터는 건강보험법에서 정한 치료 병의원에 해당하지 않으므로 보상에서 제외 됩니다.

Q3 : 교통사고로 입원 치료 중에 있습니다. 보상 가능한 범위를 알려 주시기 바랍니다.

A : 교통사고는 자동차보험에서 보상을 받기에 단체보험의 실손의료비에서는 보상 받으실 수 없습니다.

다만, 자동차보험에서 보상하지 않아 본인부담금이 발생한 경우 치료와 관련된 비용은 단체보험에서 보상 가능합니다.

Q4: 퇴직 후 단체실손을 개인실손으로 전환 가능한가요?

A : 재직 중 단체실손보험을 5년간 계속 유지하다가 퇴직으로 단체실손보험의 피보험자 자격이 상실된 경우 퇴직 후 1개월 내에 전환 신청 시 전환이 가능하며, 개인실손 무심사 전환요건은 직전 5년간 단체 실손 보험에서 수령한 보험금이 200만원 이하인 경우, 직전 5년간 '10대 질병'으로 의사로부터 의료행위를 받은 사실이 없는 경우 입니다.

Q&A



MercerMarsh Benefits

IMPORTANT NOTICE: This document does not constitute or form part of any offer or solicitation or invitation to sell by either Marsh or Mercer to provide any regulated services or products in any country in which either Marsh or Mercer has not been authorized or licensed to provide such regulated services or products. You accept this document on the understanding that it does not form the basis of any contract.

© 2021 Marsh Korea, Inc. | 201-81-44013. All rights reserved.