

상해질병 급여 치료지원금 특약의 보험금 청구절차에 관한 안내 확인서

아래 내용은 상해질병 급여 치료지원금 특약의 보험금 청구절차에 대해 안내하기 위하여 작성되었습니다.

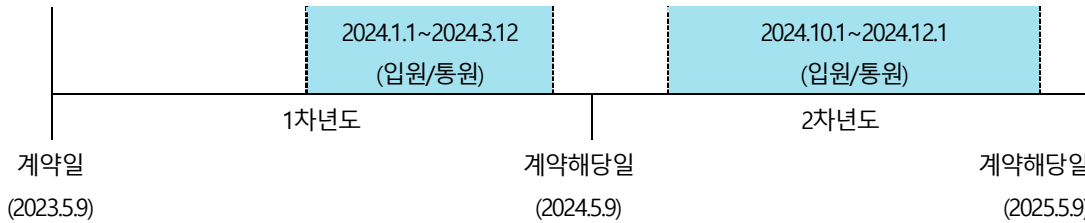
□ 보험금 청구절차 개요

- 상해질병 급여 치료지원금 특약은 특정 상해·질병의 진단, 치료, 수술과 같은 보험금 지급사유가 아닌, 피보험자의 「연간 본인부담 급여의료비 총액」(단, 요양병원, 정신병원 제외)을 기준으로 보험금을 지급하는 특약입니다.
- 상해질병 급여 치료지원금 특약은 기존 특약과 달리, 보험수익자가 보험계약일 기준으로 매 1년 마다 피보험자 본인부담 급여의료비의 합산 금액을 계산하고 보험금 지급기준에 맞는지 확인하여 보험금을 청구해야 합니다.
- 이에 대해 피보험자 및 보험수익자의 불편과 어려움이 있을 수 있어, 회사는 아래와 같이 해당 특약에 대한 신규 보험금 청구절차를 마련하였습니다.

※ 연간 본인부담 급여의료비는 건강보험심사평가원(국민건강보험법에 따라 설립된 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하는 기관)에서 심사하여 확정된 급여의료비를 기준으로 합니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

연간 본인부담 급여의료비 총액 계산(예시)



* 입원/통원 기간(2024.1.1.~2024.3.12) : 1차년도 본인부담 급여의료비에 포함하여 합산함

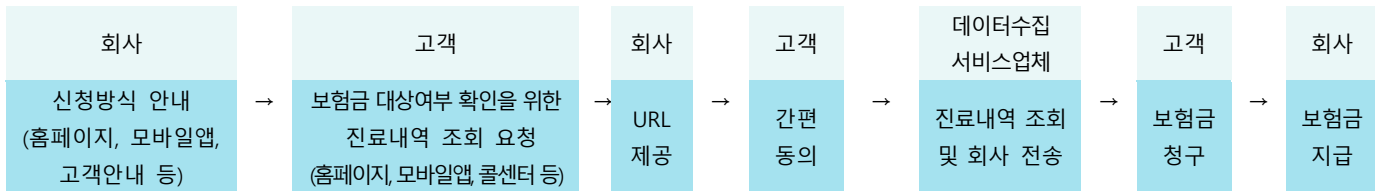
* 입원/통원 기간(2024.10.1.~2024.12.1.) : 2차년도 본인부담 급여의료비에 포함하여 합산함

□ 보험금 청구절차 세부사항 안내

- 회사는 피보험자의 동의를 얻어 약관에 정한 사고증명서 대신 전자적 데이터수집 서비스(스크래핑 등)를 활용하여 조회한 피보험자의 진료내역을 보험금 지급기준 판단에 사용할 수 있습니다.
- 피보험자의 진료내역은 피보험자가 진료내역을 확인할 수 있는 기관인 건강보험심사평가원에서 정한 절차에 따라 조회하며, 해당 자료의 전송이 정상적으로 이루어진 경우 보험수익자가 별도의 사고증명서를 제출하지 않더라도 보험금 청구 절차를 진행할 수 있습니다.

※ 다만, 건강보험심사평가원의 진료내역 조회 내역과 실제 본인부담금은 통상 진료일로부터 일정기간(최대3개월)의 시차가 발생할 수 있습니다.

건강보험심사평가원 진료내역 조회를 활용한 보험금 청구 절차(예시)



주) 보험금청구 절차는 회사 사정에 따라 변경되어 운영될 수 있습니다.

상해질병 급여 치료지원금 특약의 보험금 청구절차에 대해 설명 듣고 확인하였습니다.

20 년 월 일

계약자성명() (인 또는 서명)

법정대리인(관계:) (인 또는 서명)

법정대리인(관계:) (인 또는 서명)