

# 5월에도 현대는 퍼펙트하고 간편하게

## 24.5월 현대해상 핵심포인트



### 간편보험

- ♥ 인수완화 플랜 운영
  - [3.5.5]: 5년 ▶ 4년 경과 인수
  - [3.3.3]: 3년 ▶ 2년 경과 인수
- ♥ 3개월내 질병확정진단
  - 일부경증질환 ▶ 모든 질환 인수 (완치고지시)

### 수술비

- ♥ 업계유일 신수술비
  - 특정질환 로봇수술 퍼펙트
  - 특정급여시술치료 종/자/간
- ♥ 매회지급 1-5종 수술
  - 가입즉시 매회지급 **초상품**
  - & (5종) 가입금액 연계조건 완화

### 추천보장

- ♥ 간병인사용일당
  - 요양병원 가입금액 3만 ▶ 5만
- ♥ 상해·질병급여치료지원금
  - 간편보험 탑재 (3.5.5-3.1.1)
- ♥ 혈전용해치료, 산정특례
  - 간편보험 50% 감액 삭제

## ☑ 고객맞춤형 다양한 상품라인업

구분		간편한 3.5.5	간편한 3.3.3	간편한 3.1.1	간편한 3.0.5
경과기간	①번 알릴의무 (의사소견 등)	3개월	3개월	3개월	3개월
	②번 알릴의무 (입원/수술)	5년▶4년	3년▶2년	1년	無
	③번 알릴의무 (6대질병)	5년	3년	1년	5년



### 가입예시 - ②번 알릴의무 (입원/수술력)

구분	가입 가능한 간편종합보험				
	현대해상	A사	B사	C사	D사
2년 초과시	3.3.3	3.2.5	3.3.5 (중증간편플랜)	3.2.5	3.2.5
4년 초과시	3.5.5	3.4.5	3.3.5	3.3.5	3.4.5

### 가입예시 - ③번 알릴의무 (6대질병 진단, 입원, 수술)

구분	가입 가능한 간편종합보험				
	현대해상	A사	B사	C사	D사
1년 초과시	3.1.1	3.1.1	3.1	3.1	3.1.1
3년 초과시	3.3.3	3.1.1	3.1	3.1	3.1.1

## ☑ ①번 알릴의무 인수완화!

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위 또는 필요소건을 받은 사실이 있습니까?

예  아니요

- 입원 필요 소견       수술 필요 소견       추가검사(재검사)  
 질병의심소견       **질병확정진단** ▶▶▶ **인수완화**

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

구분	변경전(~4월)	변경후(5월~)
3개월 내 질병확정진단 (통원)	일부 경증예외질환만 인수	<b>완치고지시 모든 질환 인수</b>

⚠ 3개월 그 이전시점 질병확정진단을 받고 진료중인 경우: **고지대상 아님**

## 인수완화 및 경증질환 전산입력 화면 예시

선택	구분	구분상세	질병코드	질병명	입원일수	치료종결 후 경과기간	예외 질병코드
①	<input checked="" type="checkbox"/>			2년초과 3년이내 입원,수술력 고지		2년	
②	<input checked="" type="checkbox"/>			4년초과 5년이내 입원,수술력 고지		4년	
③	<input checked="" type="checkbox"/>	통원		[질병확정진단] 3개월 내 진단	통원		동반된소건無
④	<input checked="" type="checkbox"/>	질병	감염성 A15,A16	[입원만] 호흡기결핵	14일 이내	3개월	

- ①번: **[3.3.3]** - 2년초과 3년이내 입원,수술력 있는 경우 (고지 후 무심사 PASS!!)
- ②번: **[3.5.5]** - 4년초과 5년이내 입원,수술력 있는 경우 (고지 후 무심사 PASS!!)
- ③번: **[간편공통]** - 3개월 이내 '질병확정진단' 통원력 있는 경우 (고지 후 무심사 PASS!!)
- ④번: **[3.5.5-3.1.1]** - 'N'년내 경증예외질환 입원,수술력 있는 경우 (3.5.5/3.3.3기준 약 500개)

# 간편한3.1.1건강보험

## 6대질병 진단·입원·수술 1년 경과시 OK!

### ☑ [3.1.1] 3대 질병 추천보장



## 각종 신담보! 간편한3.1.1에서 가입 가능!!

### ☑ [3.1.1] 3대질병 치료지원 플랜

(20년납20년만기, 무해지, 1급)

담보명		가입금액	담보명	가입금액	
기본계약(상해사망)		1천만	보험료납입면제대상	10만	
암주요치료비(1형) <small>(암치료급여금)</small>	일반암(기·갑제외)	1백만	상해·질병 급여치료지원금 <small>(연간1회한)</small>	1백만원이상	1백만
	기타피부암,갑상선암	50만		2백만원이상	2백만
암주요치료비(1형)(암치료비지원금)		1천만~1억		3백만원이상	3백만
중증질환자 산정특례대상 <small>(연간1회한)</small>	뇌혈관	1천만		5백만원이상	5백만
	심장질환	1천만		1천만원이상	1천만

50세 (남성)	<b>75,310원</b>	50세 (여성)	<b>64,960원</b>
-------------	----------------	-------------	----------------



현대해상

16대질병 진단·입원·수술 1년 경과시 OK!

간편한 3.1 건강보험

가입연령: 15-90세

### ☑ [3.1.1] 암보장 비교

구분		현대해상	A사	D사
암주요치료비	암치료급여금	2천만	5백만	無
	암치료비지원금	1천만~1억	1천만~1억	無
항암약물 방사선	일반암	1천만	5백만	5백만
	제자리암, 경계성종양	2백만	면책	면책
전이암	진단금	3천만	無	1천만
	수술	1천만	無	無
	입원일당	10만/2만	無	無
	항암약물·방사선	1천만	無	無
	표적항암	3천만	無	無
	양성자·세기조절	3천만	無	無
1인실입원일당	종합병원	10만	5만	5만
	상급종합	30만	10만	5만

### ☑ [3.1.1] 전이암 플랜

(20년납20년만기, \*담보:10년 갱신형, 무해지, 1급)

담보명		가입금액	담보명	가입금액	
기본계약(상해사망)		1천만	보험료납입면제대상	10만	
암주요치료비(1형) (암치료급여금)	기타피부암및갑상선암제외	1천만	전이암항암	약물치료	1천만
	기타피부암및갑상선암	2백만		방사선치료	1천만
암주요치료비(1형)(암치료비지원금)		1천만~1억		표적항암약물허가치료	3천만
전이암진단 (최초1회한)	특정전이암	3천만		방사선(양성자)	2천만
	림프절전이암	3천만		방사선(세기조절)	2천만
질병입원일당 (1-30일, 1인실)	종합병원	10만		호르몬약물허가치료	50만
	상급종합병원	30만	전이암수술	1천만	
상해입원일당 (1-30일, 1인실)	종합병원	10만	전이암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외)	10만	
	상급종합병원	30만	전이암요양병원입원일당(1-90일)	2만	

50세  
(남성)



60,870원

50세  
(여성)



55,920원

# 간편보험(3.5.5/3.3.3/3.1.1)에서 만나보세요!!

## ☑ 급여치료지원금 주요장점

<b>[급여] 본인부담금 완벽보장</b> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">급여</th> </tr> <tr> <td>일부 본인부담</td> <td rowspan="2"> <b>② 전액 본인부담</b> </td> </tr> <tr> <td> <b>① 본인부담</b>  <small>(선별급여포함)</small> </td> <td>공단부담</td> </tr> </table> <p><b>[급여] 연간 본인부담금 합산(①+②)</b></p>		급여		일부 본인부담	<b>② 전액 본인부담</b>	<b>① 본인부담</b> <small>(선별급여포함)</small>	공단부담	<b>[연간회] 매년 보장 리필</b> <p>연간한도리필</p> <p>계약일 (2024.5.10)      계약해당 전일 (2025.5.9)</p> <p><b>매년 계약 해당일에 연간한도 리필!!</b></p>
급여								
일부 본인부담	<b>② 전액 본인부담</b>							
<b>① 본인부담</b> <small>(선별급여포함)</small>		공단부담						
<b>[실손] 면책 공백 보장</b> <table border="1"> <tr> <td> <b>임신·출산질환</b>  <small>(제왕절개, 검사비용 등)</small> </td> <td> <b>정신·행동장애</b>  <small>(우울증, 공황장애 등)</small> </td> </tr> <tr> <td> <b>한방·치과치료</b>  <small>(한의원 추나(급여)치료 등)</small> </td> <td> <b>선천성질환</b>  <small>(선천성 뇌질환 등)</small> </td> </tr> </table>		<b>임신·출산질환</b> <small>(제왕절개, 검사비용 등)</small>	<b>정신·행동장애</b> <small>(우울증, 공황장애 등)</small>	<b>한방·치과치료</b> <small>(한의원 추나(급여)치료 등)</small>	<b>선천성질환</b> <small>(선천성 뇌질환 등)</small>	<b>[암주요치료비] 면책 공백 보장</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>호르몬 관련 치료제 비용</li> <li>진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등</li> <li>암으로 인하여 발생한 후유·합병증</li> </ul>		
<b>임신·출산질환</b> <small>(제왕절개, 검사비용 등)</small>	<b>정신·행동장애</b> <small>(우울증, 공황장애 등)</small>							
<b>한방·치과치료</b> <small>(한의원 추나(급여)치료 등)</small>	<b>선천성질환</b> <small>(선천성 뇌질환 등)</small>							

## ☑ 급여치료지원금 [표준체] VS [간편] 약관비교

<b>3-19 상해·질병급여치료지원금(연간회환)(갱신형)보장 특별약관</b>	VS	<b>3-4 상해·질병급여치료지원금(연간회환)(간편가입 1) (갱신형)보장 특별약관</b>
<b>제조 (보험금의 지급사유)</b> ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 하는 '연간 본인부담 급여의료비 총액이 1백만원 이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. - 퍼펙트플러스(Hi2404) 약관		<b>제조 (보험금의 지급사유)</b> ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 <b>만 X</b> 진단 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 하는 '연간 본인부담 급여의료비 총액이 1백만원 이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. - 간편한311건강보험(Hi2404) 약관

# [간편] 보험가입전 **기왕력**에 대한 치료비도 보장!!

(ex.당뇨·고혈압 약제비)

# 급여치료지원금 + 암주요치료비



구분	상해·질병 급여치료지원금	암주요치료비 암치료비지원금	
치료비	1백만↑	1백만	
	2백만↑	2백만	
	3백만↑	3백만	
	5백만↑	5백만	
	1천만↑	1천만	1천만
	2천만↑		2천만
	3천만↑		3천만
	4천만↑		4천만
	5천만↑		5천만
	6천만↑		6천만
	7천만↑		7천만
	8천만↑		8천만
	9천만↑		9천만
	1억원↑		1억원

**상해/질병 급여치료지원금**

[급여] 본인부담 치료비 합산  
연간 1백만↑ 치료비 지원

[연간회] 1백만/2백만/3백만/5백만/1천만  
합산최대 **1천만**

치료비 **1천만원**

**암주요치료비**

암주요치료시  
5년간 최대 6억원 지원

[암치료급여금] 1백만~최대2천만 5년 합산 최대 <b>1억</b>	[암치료비지원금] 종합병원, 1천만~1억 5년 합산 최대 <b>5억</b>
--	--

암치료급여금 1백만+암치료지원금(기갑)50만+암치료지원금 1천만  
+상해/질병급여치료지원금 1백만/2백만/3백만/5백만/1천만

구분	50세		60세		70세		비고
	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
퍼펙트플러스	14,010원	20,120원	26,970원	27,860원	60,850원	46,260원	※ 10년납 10년만기 납면적용형
간편한3.5.5	19,090원	27,890원	35,000원	37,740원	73,480원	61,680원	※ 10년납 10년만기 무해지연만기 납면적용형 최저P 2만원
간편한3.3.3	20,270원	28,990원	35,100원	38,340원	70,680원	59,900원	
간편한3.1.1	23,100원	33,250원	33,250원	43,990원	77,500원	69,250원	

# 업계최저 보험료 & 업계최대 보장범위

## ☑ [퍼펙트] 혈전용해치료비 & 산정특례 당타사비교

구분		현대해상	A사	B사	C사	
혈전용해 치료비	최대가입금액	3천만원	2천만원	2천만원	1천만원	
	보장범위	뇌졸중	○	○	○	○
		특정심장질환	○	○	○	○
		순환계질환	○	X	X	X
	뇌·심장(연간1회) 20년납90세만기 1천만원 보험료	60세(남)	2,199원	4,550원	7,790원	6,920원
60세(여)		1,036원	2,620원	3,080원	2,730원	
뇌/심장질환 산정특례	최대가입금액(세만기)	3천만원	1천만원	2천만원	2.5천만원	
	가입형태	세만기,연만기	세만기내 갱신형X	세만기X	세만기X	
	뇌·심장(연간1회) 20년납갱신형 1천만원 보험료	60세(남)	14,202원	24,480원	15,490원	16,460원
		60세(여)	5,110원	10,070원	6,580원	7,350원

## ☑ [퍼펙트] 2대질환 업셀링 플랜

(20년납90세만기,\*담보:20년 갱신형, 무해지, 1급)

담보명		가입금액	담보명	가입금액	
기본계약(상해사망/상해후유장애)		각 1백만	I 형	1만	
혈전용해치료비Ⅲ (연간1회한)	뇌졸중	3천만	심뇌혈관질환(특정Ⅲ) 특정재활치료 (1일1회,연간90회한,급여)	II 형	3만
	특정심장질환	3천만		III형	6만
	특정순환계질환 I	3천만	뇌졸중·급성심근경색증 통원일당 (연간30일한)	기본	5만
특정순환계질환 II 항응고제치료보장(경구약물,급여)	1백만	종합병원		5만	
*중증질환자 산정특례대상 (연간1회한)	뇌혈관	3천만	2대질환입원중 특정합병증진단	뇌출혈및뇌경색증입원중폐렴	2천만
	심장	3천만		급성심근경색증입원중심부전	2천만
*보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)		월납보험료	심·뇌혈관질환(특정Ⅱ)장애진단담보		1천만

50세 (남성) 	50,140원	50세 (여성) 	23,230원
---	---------	---	---------

# 간편보험도 1년 이내 감액없이 100% 지급

## ☑ [간편] 혈전용해치료비 & 산정특례 당타사비교

(3.5.5기준)

구분		현대해상	A사	B사	C사	
혈전용해 치료비	최대가입금액	3천만원	2천만원	2천만원	1천만원	
	1천만원 보험료	60세(남)	1,369원	1,630원	3,040원	2,750원
		60세(여)	619원	840원	1,480원	1,210원
	1년 이내 감액		100% 지급	50% 감액	50% 감액	50% 감액
뇌/심장질환 산정특례	최대가입금액	3천만원	2천만원	3천만원	3천만원	
	1천만원 보험료	60세(남)	30,991원	34,000원	34,380원	34,990원
		60세(여)	14,346원	13,480원	15,700원	20,670원
	1년 이내 감액		100% 지급	50% 감액	50% 감액	50% 감액

## ☑ [간편] 2대질환 업셀링 플랜

(20년납20년만기, 무해지, 1급)

담보명		가입금액	담보명	가입금액	
기본계약(상해사망)		1천만	보험료납입면제대상	10만	
중증질환자 산정특례대상 (연간회한)	뇌졸중	3천만	혈전용해치료비 (연간회한)	뇌졸중	3천만
	심장	3천만		특정심장질환	3천만
심뇌혈관질환입원일당(1-180일)		3만	심뇌혈관질환수술입원일당(1-60일)		10만

구분	납입면제	40세		50세		비고
		남성	여성	남성	여성	
간편한 3.5.5	적용	20,330원	9,880원	49,430원	49,430원	※ 최저보험료: 2만원
	미적용	18,310원	9,200원	41,760원	41,760원	
간편한 3.3.3	적용	22,990원	11,060원	56,310원	56,310원	
	미적용	20,000원	9,820원	45,920원	45,920원	



현대해상

| 암이외의 질환도 이제 대세는 로봇수술 |

# 퍼펙트플러스종합보험

가입연령: 15-70세

## ☑ [로봇] 수술 주요장점



		업계유일
구분	다빈치로봇 암수술	특정질환 로봇수술
보장질환	암만 보장	암이외의 특정질환 (담석증, 자궁근종 등)
대상기계	다빈치로봇만 보장	다빈치로봇/레보아이

### <로봇수술 보장예시>

▶ 상급종합병원에서 담석증(K80) 로봇(다빈치or레보아이)수술 후 5일 입원치료시

구분	질병수술 (종합+상급종합)	1-5종 수술 (3종)	120대질병수술 (58대질병)	특정질환로봇수술 (개별비계및소화계)	1인실입원일당 (종합+상급종합)	합계
가입금액	130만	2백만	2백만	2백만	3백만 (60만원x5일)	1,030만

## ☑ [로봇] 수술플랜

(20년남90세만기, \* 담보:10년 갱신형, 무해지, 1급)

담보명		가입금액	담보명	가입금액	
기본계약(상해시망)		1억원	보험료납입면제대상	10만	
질병수술	종합병원	30만	질병입원일당 (1-30일, 1인실)	종합병원	20만
	상급종합병원	1백만		상급종합병원	40만
상해수술	종합병원	50만	상해입원일당 (1-30일, 1인실)	종합병원	20만
	상급종합병원	1백만		상급종합병원	40만
질병수술Ⅲ(1-5종) (수술회당지급)		20만/50만 2백만 1천만/1천만	상해수술Ⅲ(1-5종) (수술회당지급)		20만/50만 1백만 5백만/1천만
* 특정질환 로봇수술 (연간거회)	특정자궁및난소질환(여성限)	1백만	암수술		1백만
	특정전립선및방광질환	1백만	* 다빈치로봇 암수술 (최초1회)	갑상선암및전립선암제외	1천만
	특정내분비및소화계질환	2백만		갑상선암및전립선암	1천만

남성 (40세)



39,620원

여성 (40세)



45,970원

입원&수술 가성비 추천플랜

알짜보장을 극강의 가성비로~!!

매회지급 + 종합/상급  
1-5종수술 + 1인실&수술

상품선택

퍼펙트플러스

5년 고지  
(건강체)

간편한3.5.5

4년 경과시  
패스!!  
(입원/수술)

간편한3.3.3

2년 경과시  
패스!!  
(입원/수술)

☑ [수술&입원] 가성비甲플랜

(20년납90세만기, 무해지, 납입면제형, 1급)

담보명	가입금액		담보명	가입금액	
	퍼펙트	355/333		퍼펙트	355/333
기본계약(상해사망)	1억	5천만	보험료납입면제대상	10만	10만
상해입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실)	20만	20만	질병입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실)	20만	20만
상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실)	40만	40만	질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실)	40만	40만
상해수술(종합병원)	30만	30만	질병수술(종합병원)	30만	30만
상해수술(상급종합병원)	1백만	1백만	질병수술(상급종합병원)	1백만	1백만
상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(1종)	20만	20만	질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(1종)	20만	10만
상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(2종)	50만	50만	질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(2종)	30만	30만
상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(3종)	1백만	1백만	질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(3종)	1백만	1백만
상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(4종)	5백만	3백만	질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(4종)	1백만	1백만
상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(5종)	1천만	6백만	질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(5종)	1백만	1백만

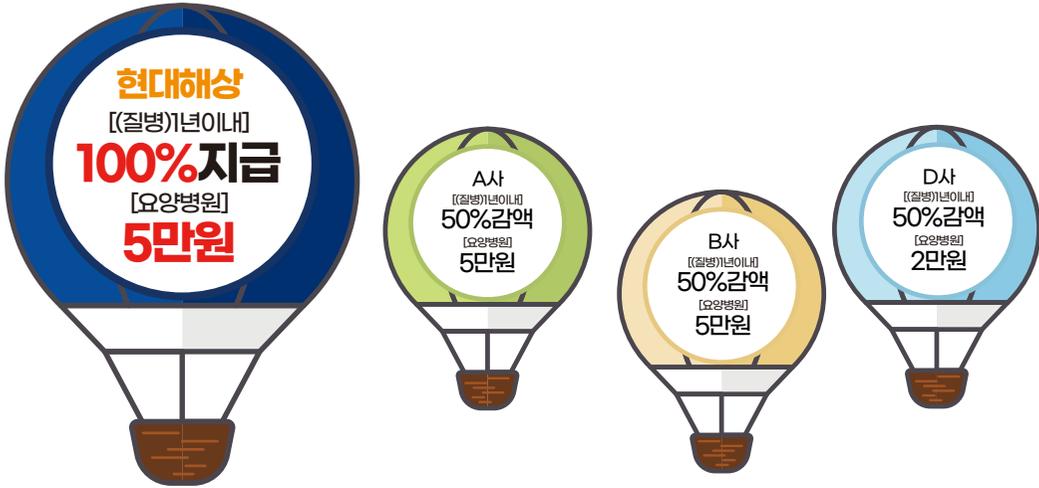
구분	40세		50세		60세		비고
	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
퍼펙트플러스	25,200원	25,650원	29,800원	26,670원	35,470원	27,320원	* 최저보험료 : 2만
간편한3.5.5	27,190원	28,690원	32,350원	29,590원	38,010원	30,330원	
간편한3.3.3	32,920원	36,050원	39,380원	37,280원	46,620원	38,370원	



간병인사용 **요양병원** 가입금액 **상향**

<b>병원</b> (요양병원및의원제외) <b>15만원</b>	<b>요양병원 및 의원</b> 3만원 ▶ <b>5만원</b> <small>(~70세 :상해/질병, 71~80세 :상해3만원 질병 5만원)</small>	<b>간호간병통합서비스</b> (일반병동/재활병동) <b>7만원</b>
---	--	---

☑ [간편] 간병인사용일당 당타사 비교



☑ 간병인사용일당 플랜

담보명		가입금액	담보명	가입금액	
기본계약(상해사망)		1천만	보험료납입면제대상	10만	
간병인사용 상해입원일당Ⅶ (1~180일)	병원 (요양병원및의원제외)	15만	간병인사용 질병입원일당Ⅶ (1~180일)	병원 (요양병원및의원제외)	15만
	요양병원및의원	5만		요양병원및의원	5만
	간호간병통합서비스 (일반병동/재활병동)	7만		간호간병통합서비스 (일반병동/재활병동)	7만

구분	50세		60세		70세		비고
	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
퍼펙트플러스	13,100원	17,930원	21,700원	28,310원	31,470원	37,490원	※ 20년납 20년만기 최저IP: 합계2만원
간편한3.5.5	20,040원	25,700원	36,420원	40,430원	61,310원	61,600원	※ 20년납 20년만기 연만기 무해지
간편한3.3.3	29,220원	38,060원	54,850원	62,240원	94,410원	90,750원	

# 굿앤굿우리펫보험

가입연령 0세(출생후 91일) ~ 만10세

갱신종료연령 20세(사망담보 12세)

## 보험기간 확대

최초계약 보험기간  
**7년, 10년**



**업계유일**  
(반려견,반려묘)

## 치과질환 (치석제거포함)

스케일링 포함,  
**치과질환도 보장**  
반려견/묘 의료비 확장보장 (치과및구강질환)



## 아토피(피부질환) 보장



**피부질환(아토피등)**  
확대보장

반려견의료비확장보장(특정약물치료)(연간6회한)

**업계유일**  
(반려견)

## 특정처치(이물제거) 보장



수술 없이 **특정처치(이물제거)**  
**구토유발약물 or 내시경** 보장

반려견의료비확장보장(특정처치(이물제거)(연간2회한))

## 다양한 할인특약

🐾 할인혜택 3종세트 - 가입즉시 **최대 13%** ▼

동물등록  
**5%**



유기기견입양  
**3%**



다펫 **5%**

NEW

# 진료비 계산서 영수증개정 (안)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[ ]외래 [ ]입원 ([ ]퇴원[ ]중간) 진료비 계산서 · 영수증 (안)

항목	급여				비급여	금액산정내용	
	일부 본인부담		전액 본인부담	⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)		⑦ 공단부담 총액 (②+⑤)	
	본인부담금	공단부담금					
기본항목	진찰료						
	입원료	1인실					
		2.3인실					
		4인실이상					
	식대						
	투약 및 조제료	행위료					
		약품비					
	주사료	행위료					
		약품비					
	마취료						
	처치 및 수술료						
	검사료						
	영상진단료						
	방사선치료료						
	치료재료대						
	재활 및 물리치료료						
정신요법료							
전혈 및 혈액성분제제료							
선택항목	CT 진단료						
	MRI 진단료						
	PET 진단료						
	초음파진단료						
	보철·교정료						
	제증명수수료						
「국민건강보험법」 제41조의 4에 따른 요양급여(선별급여)							
65세 이상 등 정액							
정액수가(요양병원)							
정액수가(완화의료)							
질병군 포괄수가							
기타							
합계	금액						
	번호	①	②	③	④		
상한액초과금 ⑤							
요양기관 종류			1. 의원급 보건기관 2. 병원급 3. 종합병원 4. 상급종합병원				

※ 법제처 입법예고 공고번호 제 2024-153호 국민건강보험료의 기준에 관한 규칙 일부 개정령안 입법예고

## 1. 항목별 설명 (원문(안))

**1. 일부 본인부담:** 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(선별급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.

- 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60% (의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등
- 입원 본인부담률: 20% (의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등

※ 식대: 건강보험 50%, 의료급여 20%, 중증질환자 5%

CT · MRI · PET: 외래 본인부담률 (의료급여는 입원 본인부담률과 동일)

「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(선별급여): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률 (50%, 80%, 90%)

상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 치과병원을 제외한 병원급 의료기관 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%

**2. 전액 본인부담:** 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.

**3. 상한액 초과금:** 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호 가목에 따른 본인부담상한액 중 120일 초과 입원을 제외한 최고 금액을 초과하여 발생한 본인부담금에 대해 공단이 사전급여하는 금액을 말합니다.

※ 전액 본인부담 및 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(선별급여)의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정 시 제외합니다.

**4. "질병군 포괄수가"란** 「국민건강보험법 시행령」 제21조 제3항 제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련된 여러 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정할 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련된 의료행위라도 비급여대상이나 이송치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의 기본항목 및 선택항목란에 합산하여 표기됩니다.

## 2. 상한액 초과금 ⑤ = 일부본인부담금 합계 ① - 선별급여 - 본인부담상한제 최고금액(808만원)

## 3. 2024년도 본인부담 상한액

연도	연평균 보험료 분위						
	저소득				고소득		
	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2024년	87만원	108만원	167만원	313만원	428만원	514만원	808만원
요양병원 입원일수 120일 초과	138만원	174만원	235만원	388만원	557만원	669만원	1,050만원

\* 본인부담 상한액은 일부 본인부담 합계 ①에서 선별급여를 제외한 금액에 적용

### 2024년 이후 본인부담 상한액

해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가변동률)

## 4. 실손 보상(급여)시 유의사항

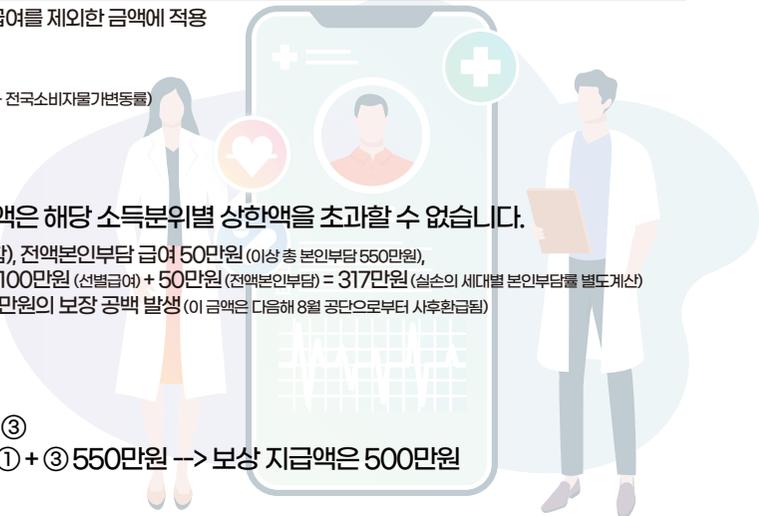
(일부본인부담금 합계 ① - 선별급여)의 보상액은 해당 소득분위별 상한액을 초과할 수 없습니다.

예) 급여 일부 본인부담 500만원 (선별급여 100만원 포함), 전액본인부담 급여 50만원 (이상 총 본인부담 550만원), 소득분위 4분위 실손보상 기준액 = 167만원 (상한액) + 100만원 (선별급여) + 50만원 (전액본인부담) = 317만원 (실손의 세대별 본인부담률 별도계산) 총 본인 납입액 550만원에서 317만원의 차액인 233만원의 보장 공백 발생 (이 금액은 다음해 8월 공단으로부터 시후환급됨)

## 5. 상해질병급여치료지원금 보상기준

일부본인부담금 합계 ① + 전액본인부담 급여 ③

위 4번 항목과 동일 사례 가정, 보상 기준액은 ① + ③ 550만원 --> 보상 지급액은 500만원





# 기업중대사고배상책임

## 중대재해처벌법이란?

- ▶ 사업장에서 중대재해가 발생했을 경우 사업주 등 경영책임자에 대한 형사처벌을 강화하고 기업에 징벌적 손해배상책임을 부과하는 내용의 법
  - \* 22.12.7. 시행
- ▶ 적용대상: 상시근로자가 50명 이상인 사업 또는 사업장 (건설업의 경우 공사금액 50억원 이상의 공사)

## [기업의 주요 의무]

- \*중대재해처벌법 제4조, 제5조, 제9조 등
- 재해예방 인력/예산 등 안전보건관리체계 구축
- 재발방지대책 수립 및 이행
- 정부·지자체의 개선, 시정사항 이행

## 위반시 처벌기준은?

대상	중대산업재해	중대시민재해
사업주 또는 경영 책임자	· 사망: 징역 1년 이상의 벌금 10억원 이하 병행 부과 · 부상,질병: 7년이하 징역형 또는 벌금 1억원 이하	
	5년 이내 재발생시 50% 가중처벌	가중처벌 없음
	안전보건교육 미이수시: 과태료 5천만원	교육 및 과태료 없음
법인 또는 기관	벌금	· 사망: 50억원 이하 벌금 · 부상,질병: 10억원 이하 벌금
	징벌적 손해배상책임	중대재해 발생 시, 손해액의 최대 5배 배상책임

- ▶ **중대산업재해**: 산업안전보건법(제2조)상 산업재해 중 사망자 1인 이상 또는 동일한 사고로 6개월 이상 치료가 필요한 부상자 2명 이상인 재해 등을 의미 (ex. 이천 물류센터 화재사고 등)
  - 총사자 피해
- ▶ **중대시민재해**: 특정 원료 또는 제조물, 공중이용시설 등 이용자 중 사망자 1인 이상 또는 동일한 사고로 2개월 이상 치료가 필요한 부상자 10명 이상인 재해 등을 의미 (ex. 세월호 참사 등)
  - 제3자 피해

## 중대재해 사고시 기업중대배상책임보험 적용 시나리오

