

2025년 대한체육회 국가대표 단체상해보험 안내

■ 보장 및 담보 사항

1. 보험기간 : 2025.01.01. ~ 12.31. 기간 중 개인별 강화훈련 실제 참가 기간
2. 보험대상 : 강화훈련 참가 승인 선수, 지도자, 트레이너, 전담팀 *자비 인력은 해당사항 없음
3. 단체상해보험 : 국내 훈련 및 대회 참가 중 발생하는 사고를 보장

담보내역	보 장 내 역	가입금액(원)
상해사망후유장해	보험기간 중 발생한 상해사고로 사망시 또는 후유장해시 약관의 후유장해율에 따라 3%~100% 지급	지도자 3억 선수 1억
질병사망 및 80%이상 고도장해	질병으로 사망 또는 80%이상 고도후유장해 진단시	2억
암/뇌졸중 진단비	암/뇌졸중 진단시 (갑상선암 등 기타암 20% 보상)	3천만
상해의료비	국민건강보험이 적용되는 상해, 질병, 출산으로 보험기간 중 입원이 시작된 경우, 본인부담 의료실비 중 급여 80%/비급여 70% 해당액과 상급병실료 차액의 경우 1일당 평균금액의 50%를 10만원 한도로 보상 - 자기부담금(Out-of-Pocket): 20%~30% - 정신과 질환 및 행동장애, 선천성 뇌질환, 요로감염, 요실금 제외 - 직장 또는 항문질환의 경우 보험비급여 의료비 제외	입원의료비 5천만 통원의료비 2십만 限
질병의료비		
3대비급여	상해 또는 질병의 치료 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 아래 표의 치료 및 검사를 받은 경우 - 공제금액 : 1회당 급여1~2만원/비급여 3만원 or 30% 중 큰 금액	3대특약 참조
상해/질병입원일당	병원에 입원할 경우 일당 지급	3만
프로아마추어단체 상해사망후유장해	단체관리하의 운동경기 중 발생한 상해사고로 사망 또는 후유장해시 약관의 후유장해율에 따라 3%~100% 지급 (프로연맹 또는 아마추어경기연맹(협회 포함)에 등록된 선수에 한함)	선수 2억
임플란트/브릿지/틀니	보장개시일 이후 진단 확정되어 시술시 지급	각 5십만
보존치료비, 크라운		각 1십만

※ 위 내용은 단체보험 이해를 돕고자 작성된 자료로 자세한 내용은 보험약관에 따릅니다.

※ 임플란트, 브릿지 - 3개한도 / 틀니 - 1개한도 / 보존, 크라운 - 5개한도

※ 3대 비급여 특약

보 장 내 역	보 상 한 도
도수치료 / 체외충격파치료 / 증식치료	350 만원 and 치료행위 횟수 50 회
비급여 주사료	250 만원 and 입/통원 횟수 50 회
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)	300 만원

4. 해외여행자보험 : 해외 훈련 및 대회 참가 중 발생하는 사고를 보장

담보내역	보 장 내 역	가입금액(원)
상해사망후유장해	보험기간 중 발생한 상해사고로 사망시 또는 후유장해시 약관의 후유장해율에 따라 3%~100% 지급	3억
상해/질병의료비	<p><해외치료> 해외에서 상해, 질병 의료실비 보장.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5천만원 한도 - 인허가 받은 의료기관에서 치료한 한방의료비 포함 - 자기부담금 없음 <p><국내치료> 국민건강보험이 적용되는 상해, 질병으로 보험기간 중 입원이 시작된 경우, 본인부담 의료실비 중 급여 80%/비급여 70% 해당액과 상급병실료 차액의 경우 1일당 평균금액의 50%를 10만원 한도로 보상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자기부담금(Out-of-Pocket): 20%~30% - 정신과 질환 및 행동장애, 선천성 뇌질환, 요로감염, 요실금 제외 - 직장 또는 항문질환의 경우 보험비급여 의료비 제외 	입원의료비 5천만 통원의료비 2십만 限
3대비급여	<p>상해 또는 질병의 치료 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 아래 표의 치료 및 검사를 받은 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공제금액 : 1회당 급여1~2만원/비급여 3만원과 30% 중 큰 금액 	3대특약 참조
여행 중 배상책임	<p>해외에서 생긴 우연한 사고로 타인의 신체나 재물에 대한 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자기부담금 1만원 	2천만원
여행 중 중대사고 구조송환비용	<p>해외여행 도중 탑승하고 있는 항공기나 선박이 행방불명 또는 조난되거나 사망 또는 14일 이상 계속 입원시 피보험자의 법정상속인이 부담하는 수색구조비용, 구원자교통비, 숙박비, 유해이송비용, 기타 제잡비 등을 약관이 정한 바에 따라 보상.</p>	2천만원
여행 중 휴대품 손해 (분실 제외)	<p>우연한 사고에 의하여 휴대품에 입은 손해 보상.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자기부담금 1만원 	건당 20만원 총 50만원 限

※ 위 내용은 단체보험 이해를 돕고자 작성된 자료로 자세한 내용은 보험약관에 따릅니다

※ 3대 비급여 특약

보 장 내 역	보 상 한 도
도수치료 / 체외충격파치료 / 증식치료	350 만원 and 치료행위 횟수 50 회
비급여 주사료	250 만원 and 입/통원 횟수 50 회
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)	300 만원

■ 보험금 청구방법 및 담당자

보 험 금 청 구	보 상 절차 상담
1. E-mail : claim@inskorea.co.kr : 실손의료비 / 입원일당 / 치과 2. 원본서류 등기 송부 : 사망, 암, 뇌질환 등	☎ 02-313-3603 장지아 과장

- ※ 보험금은 “국가대표 강화훈련 참가 월” 기준 익월 10일 이후 청구 가능합니다. (ex. 1월 참가=>2월 10일 이후 청구)
- ※ 최초 진료는 “국가대표 강화훈련 참가 기간 중 ~ 종료 후 5일 이내” 받아야 하며, 연속적인 치료에 대해서는 최대 180일까지 추가로 보장합니다. (ex. 1.1 ~ 1.5. 참가 => 1.1 ~ 1.10.이내 최초 진료 필요)
- ※ 서류접수 후 보상 담당자 지정 및 접수안내(카카오톡 알림톡)가 발송되며, 특별한 사정이 없는 한 7일 이내 지급됩니다.



■ 보험금 청구시 구비서류 안내

구 분	구 비 서 류	비 고
공통 서류	보험금 청구서, 개인정보활용동의서, 신분증 사본, 통장사본	이메일 접수시 사본 / 우편접수시 원본 제출
입원/통원의료비	- 진단서 및 입퇴원확인서 : 환자성명, 진단명, 질병코드 기재 必 - 진료비계산서 영수증 : 급여/비급여 및 진료일자 기재 - 진료비 세부내역서	이메일 접수시 사본 / 우편접수시 원본 제출
입원일당	입퇴원확인서(병명, 환자성명, 질병코드, 입원기간 필히 명시)	
치과치료	치과진료기록 사본, 치과진료확인서(치아별 치료내용 포함) 치아보철치료(임플란트)진단서, 보철치료 전후 해당 치아 X-ray	
사 망	사망진단서, 제적등본, 사망자 기본증명서, 법적상속인 신분증 사본, 인감증명서, 위임장	원본서류 우편접수
후유장해	후유장해 진단서, 사고증명서, 영상 촬영 기록, 의무기록사본	원본서류 우편접수
암진단비	확진진단서, 조직검사 결과지, 의무기록사본	원본서류 우편접수
뇌졸중	확진진단서, 방사선 판독 결과지, 의무기록사본	원본서류 우편접수
여행 중 휴대품 손해	가이드, 인술자 또는 목격자 확인서, 도난신고사실확인원(도난시) 수리견적서 / 영수증(파손시), 현장사진 등	이메일 or 콜센터 접수

※ 기타 보험금 청구는 상기 담당자에게 문의바랍니다.

※ 사망, 후유장해, 암/뇌졸중진단금 청구 건은 원본서류가 필요하며 상기 담당자에게 문의바랍니다.

※ 보험금 청구 구비서류는 내원 사유 및 심사 진행에 따라 추가서류를 요청드릴 수 있습니다.

■ 입원/외래의료비 보상하지 않는 사항

1. 정신 및 행동장애(F04 ~ F99) (다만, F04 ~ F09, F20 ~ F29, F30 ~ F39, F40 ~ F48, F90 ~ F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96 ~ N98)
3. 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04), 비만(E66), 요실금(N39.3, N39.4, R32)
4. 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60 ~ K62, K64)
5. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
6. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여 (다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다.), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술
(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(윤비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등.
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다) (예시 : 다초점렌즈)
 - 라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
 - 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence). 불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항(별표2)비급여대상에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
10. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
11. 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다)
12. 「응급의료에 관한 법률」등 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가「의료법」제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

※ 위 내용은 단체보험 이해를 돕고자 작성된 자료로 자세한 내용은 보험약관에 따릅니다.

■ FAQ

1) 입원의료비의 보상 방법은 어떻게 되는지요?

입원의료비의 경우 하나의 원인 (질병/상해)당 5천 만원 내에서 본인부담 의료실비 중 상급병실료 차액을 제외한 부분의80%(비급여70%)를 보상받습니다. 상급병실료 차액은 별도로 보험금을 산정하며, 그 산정방법은 아래(2)번 문항과 같습니다. 또한, 입원의료비는 1원인에 대하여 연간 최대 5천 만원까지 보상합니다. 예를 들어 간염으로 입원하여 치료를 받으실 경우 해당 질병에 대하여 1년간 통합 최대 5천 만원까지 보상 받습니다. 당뇨로 입원 치료를 받으실 경우에도 마찬가지로 1년간 통합 최대 5천 만원까지 보상 받습니다.

2) 상급병실료 차액의 보상기준은 어떻게 되나요?

[입원료-비급여] 항목에 금액이 기재되어 있으면 상급병실료 차액이 발생한 것이며, 기준병실은 병원마다 상이합니다. 상급병실료는 종류 구분 없이 1일당 평균금액의 50% (1일 최대 10만원 한도)를 보상해 드립니다.

(예시) 상급병실 5일 입원 시 보상받는 금액은 최대 50만원

입원일수 (5 일)	1 일째	2 일째	3 일째	4 일째	5 일째	합계
상급병실료차액	300,000원	250,000원	270,000원	180,000원	75,000원	1,075,000원
1 일당 평균금액 (5 일간의 상급병실료 차액 총액 / 총 입원일수)						215,000 원
1 일당 평균금액의 50%						107,500 원
적용 (1 일당 평균 최대액 100,000 원 x 총 입원일수(5 일))						500,000 원

3) 며칠 이상 입원해야 보상을 받을 수 있습니까?

하루라도 질병, 상해, 분만의 치료를 위하여 입원을 하게 되면 보상받을 수 있습니다.

단, 국민건강보험 미적용시 40%지급

4) 입원이 개시된 후 보상기간은 어떻게 됩니까?

보험기간 중 개시된 입원은 개시일로부터 365일 한도로 보상이 가능합니다.

5) 입원 치료 중 보험기간이 만료될 경우 보상기간은 어떻게 됩니까?

보험기간 중 입원이 개시되어 치료 중 보험기간이 만료될 경우 해당 입원에 대하여는 만료일로부터 180일까지만 보상 됩니다.

6) 위험한 상해 활동으로 인한 상해사고는 보상이 됩니까?

직업/직무 또는 동호회 활동 목적으로 아래에 열거된 행위로 인한 상해사고는 보상되지 않습니다.

- 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 등
- 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 또는 이를 위한 연습
- 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

- 7) 정신과 질환 및 행동장애, 선천성 뇌질환, 요실금/요로감염과 같은 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문질환의 보상은 어떻게 됩니까?

아래와 같이 보상되지 않습니다. 단, 치매는 보상 가능하며, 직장 또는 항문질환은 보험급여만 보상됩니다.

구분	정신과 질환 및 행동장애	선천성뇌질환	요실금, 요로감염	직장 또는 항문질환
보상여부	보상제외	보상제외	보상제외	보상제외
기타	치매는 보상가능(F00~F03)	Q00-Q04	-	보험급여는 보상 가능

- 8) 인간면역바이러스(HIV)에 대한 보상은 어떻게 됩니까?

보상되지 않습니다. 단, 의료법에서 정한 의료인의 진료 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료 기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 가능합니다.

- 9) 한방병원 입원인 경우 보상 받을 수 있습니까?

한방병원의 입원의 경우도 국민건강보험이 적용이 되는 요양급여중 본인부담금만 보장이 됩니다.
수기요법, 전자요법, 온열요법, 추나요법등도 제외됩니다.

- 10) 검사만을 위한 입원도 보상을 받을 수 있습니까?

치료를 목적으로 하기 때문에 단순 검사(건강검진 등)을 받기 위한 입원은 보상에서 제외됩니다.
단, 국민건강보험에 적용된 입원이며 치료를 목적으로 한 검사는 가능합니다.

- 11) 보험금청구서 사고 내용/상병명에는 무엇을 써야 합니까?

사고내용은 외래 사고를 당하신 분은 사고일시, 장소, 사고경위, 진단(질병)명 등을 자세히 작성하시고
그 외의 경우에는 진단(질병)명만 기재하시면 됩니다.

- 12) **교통사고**를 당하여 입원하였고 보험사에서 보험처리를 해주었습니다. 회사에 다시 청구 할 수 있습니까?

환자 본인이 병원에 직접 수납하신 의료비가 없을 경우에는 **해당되지 않습니다**

단, 본인부담 의료비가 발생한 경우 단체보험에서 보상이 되는 항목의 본인부담 의료비의 40%를 보상합니다.

- 13) 통원 및 입원하여 발생하는 MRI, CT, 초음파도 보상을 받을 수 있는지요?

치료목적 또는 의사선생님의 소견에 따른 해당 검사비용은 소견서 또는 진단서가 첨부될 경우 가능합니다.

- 14) 개인적으로 가입하고 있는 보험이 있습니다. 회사 청구하고 어떤 관련이 있습니까?

개인적으로 가입한 보험이 본인이 실제로 의료기관에 지불한 치료비 만을 보상하는 실비변상적인 보험인 경우
(예컨대 본인 부담액의 몇%를 지급하는 경우), 청구된 의료비는 중복보상이 불가능하며 비례보상규정이
적용되어 각기 보험액을 다 받을 수 없고 개인과 회사 보험을 합쳐서 실제 지출한 병원비를 보상합니다.

[비례보상 예시]

보험사	계약금액	발생의료비	보상책임		지급보험금	비고
A 보험사 (급여90%/비급여80% 보상)	500 만원	급여 200 만원 비급여 300 만원	500 만원 x 급여 90%/비급여 80%	420 만원	153 만원	420*(500/1370)
B 보험사 (100% 보상)	700 만원		500 만원 x 100%	500 만원	183 만원	500*(500/1370)
C 보험사 (90% 보상)	1,000 만원		500 만원 x 90%	450 만원	164 만원	450*(500/1370)
계	2,200 만원			1,370 만원	500 만원	

국가대표 여러분의 건강관리 및 안정적인 생활을 위해
단체상해보험 제도가 실질적인 도움이 되길 바라며,
건강한 한 해 보내시길 기원합니다.