
2026년 화성시여성가족청소년재단 임직원 단체보험

과업지시서



화성시여성가족청소년재단

[경영지원팀]

2026년 화성시여성가족청소년재단 단체보험 과업지시서

I 일반사항

- 계약명 : 2026년 화성시여성가족청소년재단 임직원 단체보험
- 보험종류
 - 기본보장사항(공통)
 - 상해/질병(과로사포함) 사망, 상해/질병((고도) 후유장해
 - 특정질병진단(암, 급성심근경색증, 뇌졸중, 정신질환)
 - 선택보장사항
 - A(정액형) : 허혈성심장질환진단특약, 뇌혈관질환진단특약
 - B(실손형) : [단체실손] 상해/질병, 의료비(급여+비급여), 3대비급여
- 보험기간 : 2026. 4. 28. 00:00 ~ 2027. 4. 27. 24:00
- 보험효력 발생일 : 2026. 4. 28. 00:00부터
- 가입대상 : 화성시여성가족청소년재단 임직원 총171명 (정액형 96명, 실손형 75명)

구분	인원			평균연령		비고	
	계	남자	여자	남자	여자		
가입인원	171	66	105	44	46	* 단체보험 가입시 인원수 및 평균연령 변동 가능	
가입 유형	정액형	96	34	62	41.8		45.0
	실손형	75	32	43	46.1		46.7

- 단체보험 전원 무심사 및 가입제한(인수거부) 없음

※ 보험가입 인원수는 변동될 수 있으며, 인원 변동으로 인해 발생하는 보험료는 차후 정산(실제 보험가입 시 당초 명단에 포함되어 있지 않더라도 재직하고 있는 경우는 보상)

- 보장범위 : 재단 임직원의 업무 중·업무 외(사생활) 발생하는 상해/질병에 대해 24시간 보장
- 소요예산 : 금46,341,000원(부가가치세 면세사업)
- 보험료 적용 : 가입대상자 성별, 평균연령에 따른 단일보험료 적용
- 보험료 납부 : 보험 계약 체결일에 납부 원칙
 - * 보험개시일로부터 1개월 이내 납부 가능(보험업법 감독규정 제4-33조)
- 가입변경자 계약사항 및 보험료 정산
 - 가입자 변경사항(신규, 해지 등) : 사유발생시 보험사에 통보
 - 보험효력 발생일 : 인사발령 일자 기준
 - 보험료 정산 : 가입자 변경사항에 따른 보험료는 계약만기 시점에 사후정산 처리 (인사발령 일자를 기준으로 소급하여 일할 정산)

II 보험별 계약조건

- 단체보험 보장내용(최소보장 요구 사항)

구분	보장내용	가입금액	비고
기본보장 (공통)	상해사망	5,000만원	상해 확장
	상해후유장해	5,000만원	3~100%
	질병사망	3,000만원	
	질병고도후유장해	3,000만원	80%이상
	과로사	3,000만원	
	암진단	500만원	- 최초 1회 - 갑상선암·경계성종양(30%) - 기타피부암·상피내암(10%)

구분	보장내용	가입금액	비고
기본보장 (공통)	급성심근경색증진단	500만원	- 최초 1회
	뇌졸중진단	500만원	- 최초 1회
	정신질환진단	100만원	- 최초 1회
선택보장A (정액형)	허혈성심장질환진단	500만원	- 최초 1회
	뇌혈관진단	500만원	- 최초 1회
선택보장B (실손형)	상해급여(단체실손)	1,000만원	- 통원 10만원/회 한도, 입원 한방/치과 비급여 포함
	상해비급여(단체실손)	1,000만원	
	질병급여(단체실손)	1,000만원	
	질병비급여(단체실손)	1,000만원	
	3대비급여(단체실손)	900만원	- 도수, 체외충격파, 증식치료 (350만원 한도) - 주사료(250만원 한도) - 자기공명영상진단(MRI/MRA) (300만원)

※ 단체실손: 4세대 실손의료비 적용

※ 기타 보장내용의 세부사항은 보험사(단체보험) 약관에 따름

□ 보장범위 및 내용

[기본보장사항(공통)]

- 상해/질병(과로사포함) 사망, 상해/질병((고도) 후유장애
 - 교통, 재해, 과로, 질병(돌연사 포함) 사망 등 모든 사망 포함
 - 장애 지급율별 상해보상
 - 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 모두 포함(감독관청 규정에 따름)
 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상
 - 단체보험 약관에 따른 지급제한(면책사항) 사항 외 모두 보장
- 특정질병진단(암, 급성심근경색증, 뇌졸중, 정신질환) / 각 최초 1회限
 - 암 진단시: 최초 암 진단확정시 가입금액 기준 100% 지급
 - 갑상선암, 경계성종양 : 가입금액 기준 30% 지급
 - 기타피부암, 상피내암 : 가입금액 기준 10% 지급
 - 급성심근경색증, 뇌졸중, 정신질환 진단확정시 가입금액 기준 100% 지급
 - 동일인의 특정질병 진단 보상 후 상이한 질병 진단시 중복 보상
 - 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 모두 포함(감독관청 규정에 따름)
 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상(보험가입 전 진단 제외)
 - 최초 가입 시, 면책(유예)기간 없이 즉시 보상

[선택보장사항(정액형)]

- 허혈성심장질환진단특약(최초 1회限)
 - 허혈성심장질환 진단확정시 가입금액 기준 100% 지급
 - 한국표준질병사인분류중 약관에 표기된 CODE 기준
 - 동일인의 특정질병 진단 보상 후 상이한 질병 진단시 중복 보상
 - 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 모두 포함(감독관청 규정에 따름)
 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상(보험가입 전 진단 제외)
 - 최초 가입 시, 면책(유예)기간 없이 즉시 보상
- 뇌혈관질환진단특약(최초 1회限)
 - 뇌혈관질환 진단확정시 가입금액 기준 100% 지급
 - 한국표준질병사인분류중 약관에 표기된 CODE 기준
 - 동일인의 특정질병 진단 보상 후 상이한 질병 진단시 중복 보상
 - 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 모두 포함(감독관청 규정에 따름)
 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상(보험가입 전 진단 제외)
 - 최초 가입 시, 면책(유예)기간 없이 즉시 보상

[선택보장사항(실손형)] 단체실손 : 4세대 실손의료비 적용

- [단체실손] 상해/질병(출산포함) 의료비(급여+비급여)
 - 입원의료비 : 상해 또는 질병(출산포함)으로 입원하여 급여/비급여 치료를 받은 경우에 연간 보험가입금액 한도 내에서 보상
 - 통원 및 처방조제비 : 상해 또는 질병(출산포함)으로 통원하여 급여/비급여 치료를 받거나, 처방조제를 받은 경우에 연간 보험가입금액 한도 내에서 보상(통원 회당 10만원)
 - 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후기로 입원한 경우도 상기 기준에 의해 보상(단, 불임검사, 불임수술, 인공수정, 양수검사, 기형아검사 등은 제외)
 - 입·통원치료 받던 중 보험기간 만료 또는 퇴직이 될 경우에 그 계속 중인 입·통원에 대하여는 보험기간 종료일부터 180일 이내로 보상
 - 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 모두 포함(감독관청 규정에 따름)
 - 타 제도 및 보험에 의한 보상과 중복될 경우 비례보상
 - 기타 세부사항은 감독관청 규정 및 실손의료비 표준약관에 따름
- [단체실손] 3대비급여
 - 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 3대비급여 치료를 받은 경우에 보상
 - 비급여 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 : 연간 350만원 한도, 최대 50회

- 비급여 주사료 : 연간 250만원 한도, 최대 50회
- 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) : 연간 300만원 한도
- 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 모두 포함(감독관청 규정에 따름)
- 타 제도 및 보험에 의한 보상과 중복될 경우 비례보상
- 기타 세부사항은 감독관청 규정 및 실손의료비 표준약관에 따름

□ 단체보험 지급제한(면책사항)

- 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 전쟁, 기타 변란 시 보험금은 금융감독위원회 인가를 거쳐 감액 지급
- 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용, 치의 보철, 성형수술 등 미용상 처치, 인공/불법 유산, 불임수술
- 의치, 의소족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- 외모 개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등) 및 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
- 자동차보험(공제를 포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
- 정신과 질환 및 행동 장애 등
- 지방자치단체를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」등 제규정 준수

III 입찰 참가자격 및 유의사항

- 보험업법 및 기타 특별법에 의거 보험(공제포함)업을 영위하는 업체(본사 한정)
 - 보험 지급여력비율(RBC) : 150% 이상인 업체
- 최근 1년 이내 감독관청으로부터 경영개선명령을 받은 보험사는 원칙적으로 입찰참가자격을 제한
- 공동계약(컨소시엄 구성) 가능
 - 컨소시엄 구성 시 대표보험사를 선정하고, 보험계약 및 보험료 지급 등 모든 행정사항은 대표보험사가 처리함을 원칙으로 함
 - 공동수급체간 협정서 제출

IV 기타사항

- 2026년 임직원 단체보험 서비스공급자 계약 체결 전이라도 보험 개시일 (2026. 4. 28. 00:00)부터 보험효력 소급 발생
- 보험약관은 당해 계약조건을 반영하여 작성
- 입찰보험료는 보험기간(1년)을 기준으로 작성
- 보험료의 환급에 관한 사항은 보험사의 약관에 따름
- 계약업체는 보험 가입자의 개인정보유출 방지에 필요한 조치를 취하여야 하며, 정보의 유출로 발생한 사고 등 제반의 손해에 대하여 민·형사상의 책임이 있음