

학교경영자 배상 책임보험 안내

장학복지과에서는 학교교육시설 이용 중 또는 교육기관으로서의 업무와 관련된 지역에서의 업무 수행 중 발생한 사고로 인하여 학생이 입은 상해 및 손해에 대하여 외부 보험사와 학교경영자 배상 책임보험을 체결하여 학생들의 손해를 보장하고 있습니다. 학교생활 중 불의의 사고로 인하여 손해를 입은 경우 보험금 지급신청을 아래와 같이 안내드립니다.

I. 보장하는 손해의 종류

- 보장지역 내에서 보험기간 중에 교육기관의 경영과 관련하여 소유, 사용 또는 관리하는 시설 (이하 “교육시설”) 및 교육시설이나 교육기관의 업무와 관련된 지역에서의 교육기관의 업무 (이하 “교육업무”)의 수행으로 생긴 우연한 사고(이하 “사고”)로 인하여 피교육생이 입은 신체장해에 대한 치료비

1. 구내·외 치료비

- 학내 시설물 이용 중 또는 학교의 교육업무와 관련된 지역에서의 교육업무 중 불의의 사고로 인하여 학생이 입은 상해에 대한 치료비
 - 구내치료비: 학생, 연구생이 학내 시설물 이용 중 불의의 사고로 인해 입은 상해의 치료비 예) 학내 체육시설 이용 중 입은 상해의 치료비(체육 수업 중 입은 상해 포함), 학내 건축물에서 낙상하여 입은 상해의 치료비 등
 - 구외치료비: 학교가 주관하는 공식행사로 인하여 교외에서 수행한 교육업무와 관련된 불의의 사고로 인해 입은 상해의 치료비 예) 답사 등 교외에서 이루어진 수업 중 발생한 사고로 인한 상해의 치료비

※ 교육기관 생활 중

- 교육기관 수업 중
 - 정규의 교육활동 외에 기타 교육기관이 행하는 모든 특별활동 포함
 - 새벽반 발레, 방과 후 특별활동 등 외부기관 강사들이 와서 하는 활동 포함
- 교육기관 수업 및 기타 통상적인 교육기관 활동을 위해 교육기관에 있는 동안
- 특별교육행사 참가 중(반드시 교육기관 교원의 인솔이 있어야 함)
- 통상적인 경로를 통하여 하는 등, 학교 중

※ 구내·외 치료비 미적용 사항 및 관련 보험

구내·외 치료비 미적용 사항	관련 보험			비고
	보험명	담당부서	부서 연락처	
서울대학교 소속의 운동선수로 등록된 학생(서울대학교 야구부, 축구부, 미식축구부 등 학교대표의 운동선수로 등록된 학생)이 훈련, 연습경기, 운동경기 또는 시합 중에 입은 신체장해	스포츠 상해보험	스포츠 진흥원	02-880-7809	※ ○○대학 야구부 등 학생스포츠 동아리에 소속된 학생은 학교경영자책임보험 구내·외 치료비로 보장됨
연구실, 연구소 소관의 연구업무와 관련된 업무 중 발생한 사고	연구활동중사자 상해보험	연구지원과	02-880-5167	

- 기타 미적용 사항: 학생끼리의 싸움과 같은 고의적인 사고로 생긴 신체장해에 대한 치료비, 천재지변으로 생긴 신체장해에 대한 치료비 등

2. 배상책임손해

- 학내 시설물 이용 중 또는 학교의 교육업무와 관련된 지역에서의 교육업무 중 불의의 사고로 인하여 발생한 손해의 배상(학교가 법률적 손해배상책임을 지는 경우에 한함)
 - 예) 학교가 관리감독책임을 지는 시설물의 하자로 인한 재산상의 손해 - 학교 건축물이 무너져 차량을 파손한 경우 등

3. 신입생 오리엔테이션 기간 중 사고로 인한 사망·후유장해 등

- 신입생 오리엔테이션 중 우연하고도 급격한 외래의 상해사고로 인해 사망하거나 신체 기능이 상실된 경우 보험금 지급
- 보험적용 요건: 학교 측 행사 승인 공문 시행과 교직원 인솔 여부가 확인되는 신입생 오리엔테이션은 보험 수혜 가능
 - 단과대학과 학생회가 공동주최로 신입생 오리엔테이션을 운영할 경우
 - 학생회가 단과대학의 승인(공문으로 승인)을 받아 신입생 오리엔테이션을 주최하고 교직원이 인솔자로 동행하는 경우

II. 보험금 신청 및 지급절차

1. 구내·외 치료비

가. 신청자격

- 본교에 등록된 재학생, 연구생, 국내교환학생, 국제교환학생, 국제방문학생, 특별수강생, 국제하계강좌수강생(휴학생 및 수료 후 연구생 미등록자는 신청 불가능)
- 신입생은 신입생 오리엔테이션 참석 중에 발생한 사고의 경우 신청 가능

나. 신청기간

- 사고일로부터 3년 이내

다. 보상하는 손해의 범위

- 구내·외 치료비에 해당하는 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로 의사의 치료를 필요로 한 경우 **2,000,000원을** 한도로 치료비 지급
- 단, **피해발생일로부터 180일 이내에 발생한 치료비**에 대해서만 보상

라. 제출서류

- 보험금 청구서: 청구서 작성 후 지도교수의 서명 또는 학과장의 직인 받아 제출(5쪽 참조)
- 증빙서류
 - 재학생: 재적증명서
 - 연구생: 연구생등록확인서
 - 국제방문학생, 국제교환학생: 수학확인서
 - 국내교환학생, 특별수강생, 국제하계강좌수강생: S-CARD
- 진료비 계산서: 진료내역 항목별 금액이 기재된 영수증 첨부(6쪽 참조)
- 진료비세부내역서: 건강보험 혜택이 적용되지 않는 비급여 의료비 발생 시 필수 제출
- 입원 시 입·퇴원 확인서, 수술 시 수술확인서
- 진단서: 진단명 확인용으로 처방전, 진료확인서, 소견서 등 진단명이 기재된 서류로 대체 가능
- 본인 신분증 사본 및 통장사본: 보험금 지급될 본인 명의 통장
- 학교행사의 경우 관련공문 또는 행사일정표

마. 신청방법

- 제출서류를 모두 구비하여 **장학복지과(행정관 2층, 02-880-5072)로 방문하여 접수**
- 장학복지과에서 서류 확인받고 개인정보제공동의서에 자필로 서명해야 함
- ※ 개인정보제공동의서에 자필 서명해야 하므로 대리인접수·우편접수 불가

바. 지급절차

- 장학복지과에서 학생이 준비한 서류와 개인정보제공동의서를 보험사로 발송하면 보험사의 심사 후 학생 계좌로 직접 지급
- 심사 과정 중 미비 서류가 있는 경우 혹은 보험금지급 거절사유가 있는 경우 학교 또는 보험사에서 직접 학생에게 연락하여 안내할 수 있음

2. 배상책임손해, 신입생 오리엔테이션중 사고로 인한 사망·후유장해: 장학복지과 (담당자 정예은, 02-880-5072)로 문의

III. 구내·외 치료비 지급 신청 사례 예시

- 학생의 이해를 돕기 위한 가상의 사고에 대한 예시

1. 구내·외 치료비청구 가능 여부

- 서울대학교 △△대학 축구동아리 소속의 A학생은 동아리 활동으로 본교 대운동장에서 축구를 하던 중 함께 축구를 하던 같은 동아리 소속의 B학생과 크게 부딪혀 넘어지게 되었다. A학생은 △△대학 □□과에 재학 중인 대학원생이며 B학생은 △△대학 ☆☆과를 재학 중인 학부생이다. A학생은 본 사고로 안면복합골절상을 입었고 B학생은 정강이가 골절되었다.

- ☞ 학내시설물인 대운동장 이용 중 발생한 사고이므로 구내치료비 청구가 가능하다. 서울대학교 축구부가 아닌 △△대학 축구동아리 소속이므로 구내치료비 청구가 가능하다.

2. 보상하는 손해의 범위

- A학생과 B학생은 사고 발생 직후 응급차를 이용하여 ◎◎병원 응급실로 후송되었다. 응급실에서 진료를 받은 후 A학생은 수술을 위하여 ◎◎병원에 입원하였고 B학생은 응급실에서 다리에 깃스를 한 후 당일 퇴원하였다. A학생은 입원하여 수술 후 30일 뒤에 퇴원하였고 퇴원 후에도 200일간 통원치료를 하였다. B학생은 사고 발생 당일 응급실에서 조치 후 30일간 통원치료 하였다.
- A학생은 수술비와 입원비로 500,000원을, 통원치료비로 400,000원을 치료비로 지출하였다. 통원치료비 중 사고발생일로부터 180일 이내에 받은 통원치료의 치료비는 100,000원이며 그 이후에 지출한 치료비는 300,000원이다.
- B학생은 사고 발생 당일의 응급실 치료비와 통원치료비를 합산하여 2,500,000원을 치료비로 지출하였다.

- ☞ A학생의 경우 치료가 사고 발생일로부터 180일 이후까지 이어졌으나 보험 약관에 의해 180일 이내에 발생한 치료비에 대해서만 보상받을 수 있다. 이 경우 A학생이 받게 되는 보험금은 600,000원이 된다.

- ☞ B학생의 경우 사고 발생일로부터 180일 이내에 모든 치료가 종료되었으므로 모든 치료비에 대해 보상받을 수 있다. 그러나 2,000,000원을 한도로 하므로 이 경우 B학생이 받게 되는 보험금은 2,000,000원이 된다.

3. 준비서류 및 제출

- ☞ A·B 학생은 각각 보험금청구서, 진료비계산서, 진료비세부내역서, 진단서, 본인 신분증과 통장 사본을 준비하여야 한다.
- ☞ A학생은 수술과 입원치료 내역이 있으므로 수술확인서와 입·퇴원 확인서를 준비하여야 한다. 퇴원 시 간호사에게 요청하면 발급가능하며 퇴원 후에는 병원에 방문하여 발급 요청할 수 있다.
- ☞ A학생, B학생 모두 재학 중이므로 재적증명서를 준비한다. 이상의 서류를 준비하여 장학복지과로 방문하여 서류를 제출한다.

보 험 금 청 구 서			
성 명		주민등록번호	
소 속		학 번	
주 소		휴대폰번호	
사 고 일 시			
사 고 장 소			
사 고 경 위			
경 유	<p>지도교수 또는 학과(부)장 인</p> <p>이گونه 연구활동중사자(학부 및 대학원생, 연구원 등)가 교육 및 연구와 관련하여 인적 사고가 발생한 경우 연구지원과(02-880-5167)에서 가입한 연구활동 중사자 상해보험으로 청구. 사고 내용은 환경안전원(02-880-5500)에 보고하여야 하며, 미보고 시 과태료 등의 행정처분을 받을 수 있음.</p>		
장 학 복 지 과	전 화 : 02-880-5072		

[참조] 진료비 계산서 샘플(진료내역 항목별 금액이 기재된 영수증)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식] <개정 2020. 4. 3.>

[]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간		아간(공휴일)진료
		. 부터 . 까지		[] 야간 [] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
항목	급여		비급여	
	일부 본인부담 본인부담금	전액 공단부담금	선택 진료료	선택진료 료 외
기 본 항 목	진찰료			(7) 진료비 총액 (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
	입원료			(8) 환자부담 총액 (1)-(8)+(3)+(4)+(5)
	식대			(9) 이미 납부한 금액
	투약 및 조제료			(10) 납부할 금액 (8)-(9)
	주사료			(11) 납부 할 금액
	마취료			
	지치 및 수술료			카드
	검사료			현금영수증
	영상진단료			현금
	방사선치료료			합계
	치료재료대			납부하지 않은 금액 (10)-(11)
	제합 및 물리치료료			현금영수증()
	정신요법료			신분확인번호
	진절 및 혈액성분제 제료			현금영수증 승인번호
	CT 진단료			* 요양기관 임의활동공간
MRI 진단료				
PET 진단료				
초음파 진단료				
보철·교정료				
「국민건강보험법」 제41조제4에 따른 요양급여				
65세 이상 등 정액				
정액수가(요양병원)				
정액수가(완화의료)				
질병군 포괄수가				
합계 ① ② ③ ④ ⑤				
상한액 초과금	⑥	-	선택진료 신청 [] 유 [] 무	
요양기관 종류	[] 의원급·보건기관	[] 병원급	[] 종합병원	[] 상급종합병원
사업자등록번호	상호		전화번호	
사업장 소재지	대표자		[인]	
년 월 일				
항목별 설명				일반사항 안내
<p>1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담금을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 「국민건강보험법」 제41조제4에 따른 요양급여 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 외래 본인부담: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 총병 및 의료급여가인 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등</p> <p>- 입원 본인부담: 20%(의료급여는 수급권자 총병 및 의료급여가인 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등</p> <p>* 식대: 50%(의료급여는 20%)</p> <p>CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)</p> <p>「국민건강보험법」 제41조제4에 따른 요양급여(선택진료): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률</p> <p>* 상급종합병원 병형료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 치료병원을 제외한 병형금 의료기관 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%</p> <p>2. 정액 본인부담: 국민건강보험법 시행규칙, 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙, 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인부담합니다.</p> <p>3. 상한액 초과금: 본인부담의 상한액에 따라 같은 의료기관에서 연간 500만원(2015년부터는 「국민건강보험법 시행령, 별표 3 제2호에 따라 상한액 본인부담상한액의 최고 금액, 환자가 내는 보험료 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 중년이 부담하는 초과분 중 사전 청산한 금액을 말합니다.</p> <p>* 진료 본인부담 및 「국민건강보험법」 제41조제4에 따른 요양급여의 본인부담금 등은 본인부담금 일액 산정시 제외합니다.</p> <p>4. '질병군 포괄수가'란 「국민건강보험법 시행령, 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙, 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 일액진료에 대하여 해당 입원진료와 관련된 여러 의료행위를 하나의 행위료 정하여 요양급여비용을 결정할 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 일액진료와 관련된 의료행위라도 비급여대상이나 이상차료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 조의 기본항목 및 선택항목에 합산하여 표기됩니다.</p>				<p>1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.</p> <p>2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조제3에 따라 환자가 진료 부담금 비준과 비급여도 부담금 미준의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(m1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.</p> <p>3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 조세특례제한법 에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호) 확인, 영문만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 「현금영수증(지출증빙)」은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증, 통의 128 인터넷 홈페이지: http://영금영수증.kr)</p>
<p>주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일)진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.</p> <p style="text-align: right;">210mm×297mm(백색지 80g/㎡)</p>				