

제2장 상해보험비

I 사업개요

1 목 적

- 사회복지시설 종사자의 생활안정과 복지증진 도모하기 위해 업무 및 일상생활 중 발생할 수 있는 상해사고로 인한 의료비용 등을 보장하여 사회복지시설 종사자의 권익과 안정을 보장

2 지원근거

- 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」('11.3.30.제정)
- 「경기도 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 조례」('12.5.11.제정)

3 지원방법

- 한국사회복지공제회 “정부지원 단체상해공제” 제도를 통하여 지원

〈 정부지원 단체상해공제 〉

- 사회복지법인 및 시설, 어린이집, 장기요양기관 등 사회복지관련 기관에 근무하는 임직원들에게 업무 및 일상생활 중 발생할 수 있는 상해사고로 인한 의료비용 등을 보장해드리는 보건복지부 처우개선 정책사업으로 직원 1인당 年 보험료(2만원) 중 50%(1만원)을 정부에서 지원하는 공제보험

- 年 보험료 20천원 = 정부(10천원) + 경기도*(5천원) + 시군(5천원)

※ 1인당 연 2만원의 보험료 중 경기도 및 시군이 본인부담금 50%(10천원) 지원

* 도 직접시설(기관) : 경기도(10천원)

1] 가입대상

○ 공통요건

- 소속 시설에서 급여를 지급하고, 4대 보험 중 하나 이상에 가입한 자
- 만 15세 이상인 자

2] 지원대상

○ 지원대상자 : 사회복지시설 및 사회복지사업 수행기관 종사자

○ 노인복지법에 의한 노인의료복지시설, 재가노인복지시설의 월120시간 이상 근무 종사자

○ 주5일 40시간 이상 근무하는 경우로 기간제 근로자 포함(단기간 근로자는 제외)

※ 비정규직, 단위사업·특화사업 종사자 포함, 생활시설 야간교대근무자는 각 사업부서에서 지원여부 판단

3] 지원 제외대상

○ 사회복지무요원(공익요원), 자원봉사자 ※ 가입해도 보상 불가

○ 사회복지서비스바우처 제공인력

○ 가입대상시설 이용자(수혜자)로서 근로의 대가를 받는 자

○ 어린이집 및 노인장기요양보험법에 의한 노인장기요양기관(3번 코드)

4] 가입신청 기간 및 보장 기간

○ 가입신청(청약) 기간 : 2024년 3월 18일(월) ~ 22일(금)

○ 보장 기간 : 매년 4월 1일 16시부터 1년간

※ 지자체 일괄 가입은 전체 지원시설의 보장기간을 통일해 유지·관리하기 위하여 당해연도 최초 가입이후 신규시설(직원) 추가 지원가입 불가

* 단, 시설별 최초 가입 인원 내 입·퇴사자 발생 시, 대체처리(가입자 교체)는 가능

5 신청방법

- 시설담당자(대표1인) 한국사회복지공제회 홈페이지(www.kwcu.or.kr) 온라인 신청

6 보장사항

- 가입자의 일상생활(업무 외 사고 포함) 중 급격하고 우연한 외래 사고(상해)로 인해 사망·후유장해, 입원·골절·화상 등 의료기관에서 상기 내용을 진단 받은 경우 위로금 성격 일당비(진단비)와 의료지원비를 정액으로 지급하는 보험으로, 타 보험에 가입이 되어 있어도 중복으로 보상

<보장내용 및 지급금액>

보장내용	지급금액
상해 사망	3,000만원 (정액)
상해 후유장해	3,000만원 * 장해율 (3,000만원 한도)
상해 입원일당	1일당 2만원 (정액, 첫날부터 180일 한도)
상해 골절진단비	사고 건당 15만원 (정액, 건수제한 없음)
상해 화상진단비	사고 건당 20만원 (정액, 건수제한 없음)
*상해 의료지원비	사고 건당 50만원~500만원 (정액, 건수제한 없음)

<상해의료지원비 지급조건표>

급수	본인부담 병원비	지급금액
1급	1,000만원 이상	500만원
2급	900만원 이상 ~ 1,000만원 미만	450만원
3급	800만원 이상 ~ 900만원 미만	400만원
4급	700만원 이상 ~ 800만원 미만	350만원
5급	600만원 이상 ~ 700만원 미만	300만원
6급	500만원 이상 ~ 600만원 미만	250만원
7급	400만원 이상 ~ 500만원 미만	200만원
8급	300만원 이상 ~ 400만원 미만	150만원
9급	200만원 이상 ~ 300만원 미만	100만원
10급	100만원 이상 ~ 200만원 미만	50만원

***상해의료지원비** : 상해사고로 인해 고액의 본인부담금 지출 시, 지급조건표에 의거해 지출한 본인부담금 100만원 당 50만원씩 증액하여 최대 500만원까지 지급

III

운영절차

1 기관별 역할

- 경기도 : 지침 마련, 가입 홍보, 보험료 예산 지원(도비)
- 시·군 : 대상자 선정, 상해보험료 지급, 보험료 예산 지원(시군비)
- 한국사회복지공제회 : 보험가입, 보험료 청구 및 보험 가입 현황관리

2 세부 내용

절 차	세 부 내 용
상해보험 지침 마련	- 도 → 각 시·군 및 한국사회복지공제회 (12월중)
↓	
상해보험 지원대상 현황자료 작성	- 각 시·군 → 도 (1~2월중) - 도 → 한국사회복지공제회 (2월중) * [서식1]
↓	
상해보험 지원 계획서 제출	- 한국사회복지공제회 → 도 (2월중) - 필요서류 : ① 공문 ② 계획서 * [서식2]
↓	
상해보험대상자 가입 신청	- 시설별 상해보험가입 신청 ('24년 3월 18일[월]~22일[금]) ※ 시설 담당자 한국사회복지공제회 온라인 신청 진행 ※ 지원대상(종사자 개별) 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서」작성 및 시설 보관 * [서식3]
↓	
상해보험가입 결과 보고 상해보험비 청구	- 한국사회복지공제회 → 해당 시·군 (4월중) - 필요서류 : ① 공문 ② 교부신청서 ③ 가입현황 및 보험증서 * [서식4]
↓	
상해보험비 지급	- 각 시·군 → 한국사회복지공제회 (즉시)
↓	
분기별 통계 보고서 제출	- 한국사회복지공제회 → 도 (분기별) * [서식5]

서식1

지원대상 현황자료 (시군 → 도 → 공제회)

시군	시설 구분	시군정보			시설정보								
		소관부서	담당자	연락처	시설명	사업자번호 (또는 고유번호)	장기요양기호	가입신청 담당자	직위(직책)	담당자 휴대폰	시설 연락처	시설 팩스번호	*지원인원(명)
예)	노인	복지정책과	***	***	** 복지관	***_*_*_****		***	**	***_*_***	***_*_***	***_*_***	00명
	아동												
	장애인												
	정신보건												
	노숙인												
	사회복지관												
	지역자활												
	결핵·한센												
	여성												
	다문화												
	청소년												
	:												

<유의사항>

- 사업자번호(고유번호), 전화 및 팩스번호 등 정확한 지원시설 정보 취합 필요

※ 지원인원 : 경기도 지원대상 기준 시설 내 지원인원 수

예시

한국사회복지공제회

수신자 경기도지사

제 목 **년도 경기도 사회복지시설 종사자 상해보험비 지원 계획**

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원드립니다.
2. 0000년도 경기도 사회복지시설 종사자 상해보험비 지원사업 계획을 붙임과 같이 제출합니다.

(단위 : 명/천원)

가입자 예상자수	신청금액	비고

붙임 사업계획서 1부. 끝.

한국사회복지공제회

직인

기안자

검토자

결재권자

협조자

시행 처리과-일련번호(시행일자)

접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소

/홈페이지 주소

전화()

전송()

/기안자의 공식 전자우편주소 / 공개구분

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[예시] ○○○○년 상해보험비 지원 사업계획서

사업명 : 사회복지시설 종사자 상해보험비 지원

사업근거 : 경기도 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한
조례 제8조(처우개선 등 사업)

사업목적

- 업무 및 일상생활 중 발생할 수 있는 상해사고로 인한 의료비용 등을 보장하여 사회복지시설 종사자의 권익과 안정을 보장

사업개요

- 사업기간 : 2024.4.1. ~ 2025.4.1
- 사업량 : ※ 사업대상(수혜대상) 및 인원수 등 기재

추진내용 및 방법

-
-
-

기대효과

-
- 사업 추진에 따른 사회, 시민 등에 미치는 효과를 구체적으로 기재

