

8-7. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원,간병인비용연간200만원이상) 특별약관
8-8. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원,간병인비용연간200만원이상) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 '보험기간'이라 합니다) 중에 진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 200만원 이상인 경우 연간 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 간병인사용 질병입원지원금(요양병원)(이하 '보험금'이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

연간 간병인 사용금액 총액	지 급 금 액
200만원 이상 300만원 미만인 경우	보험가입금액의 5%
300만원 이상 500만원 미만인 경우	보험가입금액의 15%
500만원 이상 700만원 미만인 경우	보험가입금액의 25%
700만원 이상 1,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 35%
1,000만원 이상 1,500만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%
1,500만원 이상 2,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 75%
2,000만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%

주) '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 의미합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 '연간'이란, 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ② 제3조(연간 간병인 사용금액 총액 등의 정의)에도 불구하고 보험수익자가 매년 계약해당일 전일 이전에 보험금을 청구한 경우에는 회사는 해당 보험금 청구일의 '연간 간병인 사용금액 총액'을 기준으로 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다. 다만, 해당 보험금 청구일 이후 '연간 간병인 사용금액 총액'이 변경되어 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금이 이미 지급한 보험금보다 증가한 경우 회사는 그 차액을 보험수익자에게 추가로 지급합니다. 한편, 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금이 이미 지급한 보험금보다 감소한 경우 보험수익자는 그 차액을 회사에 납입하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 동일한 질병의 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속 입원으로 보아 '연간 간병인 사용금액 총액'을 적용합니다. 피보험자가 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 '연간 간병인 사용금액 총액'을 적용합니다.
- ④ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(연간 간병인 사용금액 총액 등의 정의)

- ① 이 특별약관에서 '연간 간병인 사용금액 총액'이라 함은 해당 질병의 진료를 위하여 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 최초입원한 날이 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간 내에 있는 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 금액을 합산한 금액을 말합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험년도가 변경된 경우에도 해당 질병으로 최초 입원한 날에 해당하는 '연간 간병인 사용금액 총액'에 합산합니다.
- ③ 제1항의 '연간 간병인 사용금액 총액'은 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 금액 외에 간병에 쓰인 비용은 포함하지 않으며, 해당 질병의 간병인 평균사용금액은 1일당 20만원을 한도로 적용합니다.



〈 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산 및 보험금 지급 예시-① 〉

· 보험계약일(보장개시일) : 2024년 5월 1일, 보험가입금액 : 100만원

구분	입원기간	간병인사용기간	간병인 사용금액	1일당 평균 사용금액
A질병	2024.6.1. ~ 2024.11.30.	2024.7.1. ~ 2024.7.30.(30일)	450만원	15만원
B질병	2025.3.1. ~ 2025.9.30.	2025.6.1. ~ 2025.6.20.(20일)	600만원	30만원
C질병	2025.11.1. ~ 2026.2.28.	2025.12.1. ~ 2025.12.30.(30일)	540만원	18만원



⇒ 1차년도 간병인 사용금액 총액 850만원으로 **보험금 35만원(100만원×35%) 지급**

- A질병 간병인 사용금액 총액 = 450만원(15만원×30일)

- B질병 간병인 사용금액 총액 = 400만원(20만원×20일)

(B질병의 1일당 평균사용금액 30만원으로 1일당 최대한도 20만원 적용)

⇒ 2차년도 간병인 사용금액 총액 540만원으로 **보험금 25만원(100만원×25%) 지급**

- C질병 간병인 사용금액 총액 = 540만원(18만원×30일)

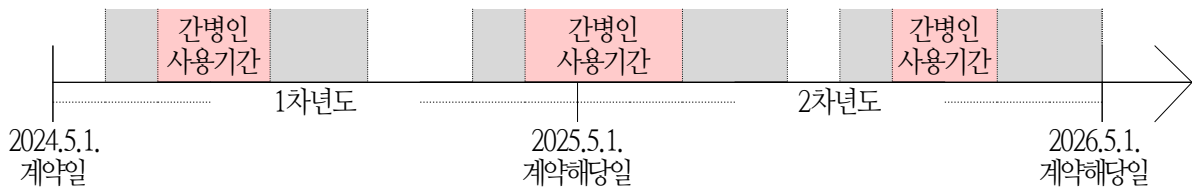


〈 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산 및 보험금 지급 예시-② 〉

· 보험계약일(보장개시일) : 2024년 5월 1일, 보험가입금액 100만원

구분	입원기간	간병인사용기간	간병인 사용금액	1일당 평균 사용금액
A질병	2024.6.1. ~ 2024.11.30.	2024.7.1. ~ 2024.7.30.(30일)	450만원	15만원
B질병	2025.3.1. ~ 2025.9.30.	2025.4.1. ~ 2025.7.9.(100일)	800만원	11만원
	2025.11.1. ~ 2026.4.30.	2025.12.1. ~ 2025.12.30.(30일)	630만원	

— A질병 입원기간 — — B질병 입원기간 — — B질병 재입원기간 —



⇒ 1차년도 간병인 사용금액 총액 1,880만원으로 **보험금 75만원(100만원×75%) 지급**

- A질병 간병인 사용금액 총액 = 450만원(15만원×30일)
- B질병 간병인 사용금액 총액 = 1,430만원(11만원×130일)

⇒ 2차년도 간병인 사용금액 총액 0원으로 **보험금 미지급**

제4조(입원의 정의와 장소)

제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 '입원'이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(간병인의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 '간병인'이라 함은 유상으로 '간병서비스'를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국제청 업종코드 기준 '개인간병 및 유사 서비스업' 또는 '개인간병인' 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 '직업안정법'상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
- ③ 제1항에서 '간병서비스'라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의 2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.



〈 간병인의 주요업무 예시〉

침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제6조(간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에 있어서 '간호·간병통합서비스'라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.



〈 의료법 제4조의 2(간호·간병통합서비스 제공 등) 〉

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
 - ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
 - ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
 - ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
 - ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
 - ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
 - ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.
- ※ 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장 개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
7. 성병
8. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
9. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
10. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
11. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
12. 정상분만, 치과질환



〈 심신상실 〉

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

< 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증 >

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

제8조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법을 포함합니다)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
 1. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
 2. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
- ④ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원 종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 간병인과 피보험자와의 관계 및 간병여부 등을 확인할 수 있는 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 공통조항을 따릅니다.

