



약관을 쉽게 이용할 수 있는  
**약관 이용 Guide Book**



※ 同 guidebook은 보험규정의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,  
소비자 관점에서 약관 주요 내용 등을 쉽게 찾고  
이해할 방법을 안내하는 그것을 목적으로 함



## 2-100. 간편고지(3.5.5) 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(건강Grade) 특별약관

### 제1조(보험금의 지급사유)

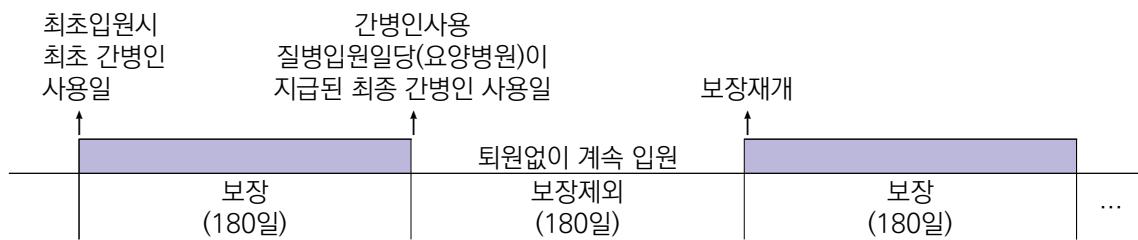
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 제5조("간병인"의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)으로 보험 수의자에게 지급합니다. 다만, 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원 당 180일을 한도로 합니다.

구 분		지급금액
간병인사용 질병입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%

### 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 대한 입원이라도 간병인사용 질병 입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)이 지급된 최종입원의 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과 하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만 아래와 같이, 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)이 지급된 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)이 지급된 최종 간병인 사용일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

#### 【예시】



- ② 피보험자가 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
- ③ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 180일 한도로 간병인사용 질병입원 일당(요양병원)(1일이상180일한도)을 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 보험수의자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수의자와 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.

### 【의료법 제3조(의료기관)】

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  2. 조산원
  3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

### 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
  2. 성병
  3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유로 생긴 손해에 대하여 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
  2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
  3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
  4. 정상분만, 치과질환
- ④ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)은 지급하지 않습니다.
- ⑤ 가족을 간병인으로 사용한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 가족의 범위는 배우자, 본인 및 배우자의 직계존비속으로 합니다.

### 제4조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제5조("간병인"의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "간병인"이라 함은 유상으로 "간병서비스"를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업지를 등록하거나 사업자 등록된 업체(사업자 등록한자가 본인이거나 가족인 경우는 제외)를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 단, 가족을 간병인으로 사용한 경우는 제외합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 "개인 간병 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 요양병원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

### 【간병인의 주요업무 예시】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 훨체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식 돋기, 변기사용 보조 등

### 제6조("간호·간병통합서비스"의 정의)

이 특별약관에서 "간호·간병통합서비스"라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 말합니다.

### 【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스제공 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 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
  - ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 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.

### 【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스 제공 환자 및 제공 기관)】

- ① 법 제4조의2제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
    1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
    2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
    3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
  - ② 법 제4조의2제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
  - ③ 법 제4조의2제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
  - ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
    1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
    2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관
- ※ 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

## 제7조(보험금의 청구)

- ① 보험수의자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수의자 의사표시의 확인방법 포함)
  4. 제5조(“간병인”의 정의)에서 정한 “간병인”을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우, 보험수의자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
    - 가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함해야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 함

니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.)

나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)

5. 회사는 간병인 필요사유 및 실제 간병인 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수의자에게 간 병인, 병원 종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병기록 을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

6. 기타 보험수의자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의 료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

### 【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

## 제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관(단, 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급), 제16조(계약 후 알릴 의무)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

## 2-101. 간편고지(3.5.5) 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(건강Grade) 특별약관

### 제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 제5조("간병인"의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)으로 보험수의자에게 지급합니다. 다만, 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원 당 180일을 한도로 합니다.

구 분		지급금액	
간병인사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%
		보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관 보험가입금액의 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%
		보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%

### 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

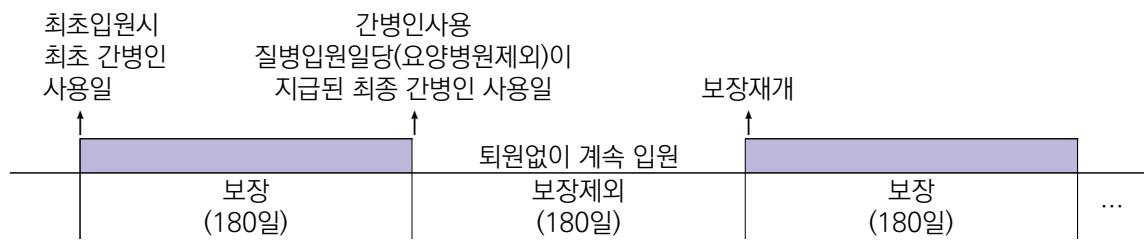
① 제1조(보험금의 지급사유)의 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다. 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

#### 【보험금 지급 예시】

- 보험계약일 : 2025년 6월 1일, 보험가입금액 : 2만원
- 입원기간 : 2026년 6월 1일 ~ 2026년 6월 30일 (30일)
- 간병인 사용일 및 사용금액
  - 2026년 6월 10일 ~ 6월 17일
    - : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원 (1일당 평균 7만원 이상에 해당)
 
$$\Rightarrow 2\text{만원} \times 8\text{일} = 16\text{만원}$$
 지급
  - 2026년 6월 20일 ~ 6월 24일 오전, 6월 24일 오후, 6월 25일 오후 ~ 6월 27일
    - : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 42만원 (1일당 평균 7만원 미만에 해당)
 
$$\Rightarrow 2\text{만원} \times 50\% \times 8\text{일} = 8\text{만원}$$
 지급
- 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) 총 지급금액
 
$$\Rightarrow 16\text{만원} + 8\text{만원} = 24\text{만원}$$
 지급

② 피보험자가 보험기간 중에 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 대한 입원이라도 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)이 지급된 최종입원의 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만 아래와 같이, 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)이 지급된 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)이 지급된 최종 간병인 사용일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

### 【예시】



- ③ 피보험자가 병원(요양병원 제외) 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
- ④ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 180일 한도로 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)을 계속 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 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.

### 【의료법 제3조(의료기관)】

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  - 1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  - 2. 조산원
  - 3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

### 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
  2. 성병
  3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유로 생긴 손해에 대하여 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
  2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
  3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
  4. 정상분만, 치과질환
- ④ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)은 지급하지 않습니다.
- ⑤ 가족을 간병인으로 사용한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 가족의 범위는 배우자, 본인 및 배우자의 직계존비속으로 합니다.

### 제4조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하

“의사”라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제5조(“간병인”의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “간병인”이라 함은 유상으로 “간병서비스”를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체(사업자 등록한자가 본인이거나 가족인 경우는 제외)를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 단, 가족을 간병인으로 사용한 경우는 제외합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 “개인 간병 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 제4조의2(간호·간병통합서비스제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

#### 【간병인의 주요업무 예시】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식 돋기, 변기사용 보조 등

### 제6조(“간호·간병통합서비스”의 정의)

이 특별약관에서 “간호·간병통합서비스”라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 말합니다.

#### 【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스제공 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 이 조에서 “간호 · 간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
  - ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 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.

### 【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스 제공 환자 및 제공 기관)】

- ① 법 제4조의2제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
    1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
    2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
    3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사 · 치과의사 또는 한의사가 간호 · 간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
  - ② 법 제4조의2제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합 병원을 말한다.
  - ③ 법 제4조의2제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
  - ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
    1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
    2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관
- ※ 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

### 제7조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인 방법 포함)
  4. 제5조(“간병인”의 정의)에서 정한 “간병인”을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
    - 가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록 번호를 포함해야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.)
    - 나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
  5. 회사는 간병인 필요사유 및 실제 간병인 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원 종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
  6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제8조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

#### 【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

### 제9조(준용규정)