

KB 3.10.10 슬기로운 간편건강보험Plus(세만기) (무배당)(25.01)(간편심사형)

KB손해보험



KB손해보험이 그린 <GREEN 지구 캠페인>

KB손해보험과 고객이 함께 만들어가는 내일! 종이약관 대신 모바일약관으로 시작하세요.
이 약관은 '금융소비자보호에 관한 법률'에 의거 내부 통제 절차를 거쳐 제공됩니다.



담보명	감액기간 및 비율
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-180일)(간편가입)	가입후 1년간 가입금액 50% 지급
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-180일)(간편가입)【갱신계약】	
간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일)(간편가입)	가입 후 1년간 가입금액 50% 지급
간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일)(간편가입)【갱신계약】	
간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)	<ul style="list-style-type: none"> - 간병인 사용금액 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입후 1년간 가입금액 25% 지급 - 간병인 사용금액 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입후 1년간 가입금액 50% 지급
간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)【갱신계약】	
질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(간편가입)	가입 후 1년간 가입금액 50% 지급
질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(간편가입)	가입 후 1년간 가입금액 50% 지급

담보명	감액기간 및 비율
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC) (급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)	가입 후 1년간 가입금액 50% 지급
간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)【갱신계약】	
종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(간편가입)	가입 후 1년간 가입금액 50% 지급
상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(간편가입)	가입 후 1년간 가입금액 50% 지급

담보명	보장한도
간병인사용 상해입원일당 (요양병원 제외, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】	1회 입원당 180일 한도
간병인사용 상해입원일당 (요양병원 제외, 1-180일)(간편가입)	
간병인사용 상해입원일당(1일이상) (요양병원)(간편가입)【갱신계약】	1회 입원당 180일 한도
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】	1회 입원당 180일 한도
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) (간편가입)	

담보명	보장한도
간병인사용 질병입원일당 (요양병원 제외, 1-180일) (감액없음)(간편가입)【갱신계약】	1회 입원당 180일 한도
간병인사용 질병입원일당 (요양병원 제외, 1-180일)(감액없음)(간편가입)	
간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	1회 입원당 180일 한도
간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원)(감액없음)(간편가입)	
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】	1회 입원당 180일 한도
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) (간편가입)	

담보명	보장한도	담보명	보장한도
2대질환종합치료비 I (간편가입)【갱신계약】 : 아래 세부보장별 보장한도 적용			
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)(간편가입)	연간 1회한	뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도
2대질환 혈관조영술 검사지원비 (급여, 연간1회한)(간편가입)	연간 1회한	허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도
허혈성심장질환입원일당 (상급종합병원, 1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도	뇌혈관질환입원일당 (상급종합병원, 1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도
뇌혈관질환및허혈성심장질환증환자실입원일당 (1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도		
2대질병종합치료비 II (간편가입)【갱신계약】 : 아래 세부보장별 보장한도 적용			
심장부정맥 고주파냉각절제술 보장 (급여, 연간1회한)(간편가입)	연간 1회한	증증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장 (연간1회한)(간편가입)	연간 1회한
특정뇌동맥질환혈관색전술보장 (급여,연간1회한)(간편가입)	연간 1회한	증증질환자(심장)산정특례대상보장 (연간1회한)(간편가입)	연간 1회한
관상동맥성형술 보장 (급여, 연간1회한)(간편가입)	연간 1회한		
간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)	1회 입원당 185일 한도	간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)	1회 입원당 185일 한도
간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)【갱신계약】		간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(간편가입)【갱신계약】	
상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(간편가입)	1회 입원당 365일 한도	질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(간편가입)	1회 입원당 365일 한도
상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도	질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(간편가입)	1회 입원당 180일 한도
종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(간편가입)	1회 입원당 30일 한도	종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(간편가입)	1회 입원당 30일 한도
상급종합병원상해입원일당(상급병실 (1인실), 1일이상60일한도)(간편가입)	1회 입원당 60일 한도	상급종합병원질병입원일당(상급병실 (1인실), 1일이상60일한도)(간편가입)	1회 입원당 60일 한도
신인공관절치료수술비(최초1회한)(간편가입)	최초 1회한	통합암진단비 II (유사암제외)(간편가입)	각 세부보장별 최초 1회한

56. 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)(감액없음)(간편가입)

56-1. 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)(감액없음)(간편가입) 【갱신계약】 【갱신계약】은 자동갱신으로 운영합니다

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래에 정한 금액을 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)으로 보험수익자에게 지급합니다.

지급기준	지급금액
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%

※ 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 있는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

예시	간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 계산
· 보험계약일(보장개시일) : 2024년 4월 1일, 보험가입금액 : 2만원	
· 입원기간 및 간병인 사용일 예시	
- 입원기간 : 2025년 4월 1일 ~ 2025년 4월 30일	
- 간병인 사용일 및 사용금액	
2025년 4월 10일 ~ 4월 17일 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원, 1일당 평균 7만원 이상에 해당. → 2만원 × 8일 = 16만원 지급	보장 (180일)
2025년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 24일 오후, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 52만원, 1일당 평균 7만원 미만에 해당 → 1만원 × 8일 = 8만원 지급	보장제외 (180일)
· 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 지급금액 : 간병인 사용일 수 16일, 보험금 16만원 + 8만원 = 24만원 지급	보장 (180일)

② 제1항의 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)의 지급일수는 1회 입원

당 180일을 한도로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)은 같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다. 그러나, 동일한 질병에 대한 입원이라도 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)이 지급된 최종 입원의 최종 간병인 사용일부터 180일이 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)이 지급된 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 간병인사용질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)이 지급된 최종 간병인 사용일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- 피보험자가 질병에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 보장합니다.
- 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 병원(단, 요양병원 제외) 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
- 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 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(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 다음 중 어느 한 가지의 경우로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
 2. 성병
 3. 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 아래의 의료비로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 질병을 원인으로 하지 않은 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
 2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
 4. 정상분만, 치과질환
- ③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일)은 지급하지 않습니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서 "입원"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한 의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 "의료기관"이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외)을 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 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 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 직업안정법상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.

③ 제1항에서 "간병서비스"라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동 관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

예시	간병인의 주요업무
	침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 훨체어를 이용한 환자 이동, 기저귀교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
 - 가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다)
다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.
 - 나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
 5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙 서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
- ③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나

의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

관련법규 **의료법 제3조(의료기관)**

이 법에서 의료기관이라 함은 의료인이 공중 또는 특수 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 행하는 곳을 말합니다. 의료기관의 종별은 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나누어집니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(특별약관의 자동갱신)

- 이 특별약관의 【갱신계약】은 "제도성 특별약관 - 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관"에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
- 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제10조(만기환급금의 지급), 제25조(계약의 소멸) 및 제37조(중도인출)는 제외합니다.

57. 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) (감액없음)(간편가입)

57-1. 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액없음) (간편가입) 【갱신계약】 (【갱신계약】은 자동갱신으로 운영합니다)

제1조(보험금의 지급사유)

- 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 제1항의 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)의 지급일수는 1회 입원당

180일을 한도로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)은 같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다. 그러나, 동일한 질병에 대한 입원이라도 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)이 지급된 최종 입원의 최종 간병인 사용일부터 180일이 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)이 지급된 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)이 지급된 최종 간병인 사용일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- 피보험자가 질병에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 보장합니다.
- 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
- 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하